



Annals *of* Gastroenterology

BIMONTHLY PUBLICATION OF THE HELLENIC SOCIETY OF GASTROENTEROLOGY



Abstracts
of the 45th Hellenic Congress of Gastroenterology
November 23–26, 2025, Patra-Greece

Annals of Gastroenterology

Official Journal of the Hellenic Society of Gastroenterology

GENERAL INFORMATION

ISSN Print Edition: 1108-7471

ISSN Electronic Edition: 1792-7463

Journal Homepage: www.annalsgastro.gr

Journal citation: *Annals of Gastroenterology* is published on behalf of the Hellenic Society of Gastroenterology, representing the Society's official Journal. Please cite articles of the journal as Author name AB. Title of article. Ann Gastroenterol year;volume:pages.

Aims and scope: The journal aims to cover all sections of Gastroenterology and Hepatology, providing teaching, practical and professional support for clinicians dealing with the gastroenterological disorders. It publishes, after

peer-review process, papers concerning both clinical and basic research.

Copyright: © 2025 Hellenic Society of Gastroenterology

Abstracting and indexing services: *Annals of Gastroenterology* is abstracted/indexed in the following databases: PubMed, PubMed Central, Scopus, ESCI, EMBASE/Excerpta Medica, EBSCO, SJR, Genamics Journal Seek, Google Scholar, Index Copernicus, Open J-Gate, DOAJ, GFMER, HINARI, Academic Journals Database.

GOVERNING BOARD OF THE HELLENIC SOCIETY OF GASTROENTEROLOGY (2025)

President: K. Paraskeva

A' Vice President: G. Papatheodoridis

B' Vice President: A. Christidou

Secretary-General: G. Tziatzios

Secretary: V. Papastergiou

Treasurer: E. Xirouchakis

Members: C. Kalantzis
A. Kapsoritakis
I. Katsogridakis

HELLENIC SOCIETY OF GASTROENTEROLOGY

67, Demokratias Ave.,
GR 15451 Athens, Greece
Tel.: +30-2106727531-3

Fax: +30-2106727535

e-mail: annalsgastro@hsg.gr

Publisher

Hellenic Society
of Gastroenterology

Editor-in-Chief

I. Koutroubakis

e-mail: annalsgastroed@gmail.com

Annals of Gastroenterology

AWARD OF THE ACADEMY
OF ATHENS (2001)

Volume 38 • Supplement • November 2025 • ISSN 1108-7471

EDITORIAL BOARD

Editor-in-Chief

Professor Ioannis
Koutroubakis
*University Hospital Heraklion,
University of Crete, Greece*

Editorial Assistant

Dr Chris Zavos
*Aristotle University of
Thessaloniki, Greece*

Associate Editors

Professor George Bamias
*National and Kapodistrian
University of Athens, Greece*

Professor Evangelos
Cholongitas
*National and Kapodistrian
University of Athens, Greece*

Professor Demetrios
Christodoulou
*University of Ioannina School
of Health Sciences, Ioannina,
Greece*

Professor George
Karamanolis
*National and Kapodistrian
University of Athens, Greece*

Professor Konstantinos
Triantafyllou
*National and Kapodistrian
University of Athens, Greece*

Statistical Advisors

Associate Professor Anna-
Bettina Haidich
*Aristotle University of
Thessaloniki, Thessaloniki, Greece*

Associate Professor Vana
Sypsa
*National and Kapodistrian
University of Athens, Greece*

Associate Professor Athina
Tatsioni
*University of Ioannina School
of Health Sciences, Ioannina,
Greece*

Section Editors

Basic research

Professor Maria Gazouli
*National and Kapodistrian
University of Athens, Greece*

General GI

Dr Michael Doulberis
*Aristotle University of
Thessaloniki, Ippokration
Hospital, Thessaloniki, Greece*

Professor Olga Giouleme
*Ippokration Hospital, Thessaloniki,
Aristotle University of
Thessaloniki, Greece*

Dr Yoriaki Komeda
*Kindai University Hospital,
Osaka, Japan*

Associate Professor
Silvio de Melo
OHSU Hospital, Portland, OR, USA

Dr Nikolaos Viazis
*Evangelismos General Hospital,
Athens, Greece*

Professor John
Vlachogiannakos
*National and Kapodistrian
University of Athens, Greece*

UGI

Dr Anastasios Manolakis
*University Hospital Heraklion,
University of Crete, Greece*

Professor Konstantinos
Thomopoulos
*University Hospital of Patras,
Patras, Greece*

Professor Tim Vanuytsel
*University Hospitals Leuven,
Belgium*

Dr Angelo Zullo
*Nuovo Regina Margherita
Hospital, Rome, Italy*

LGI-IBD

Dr Pierre Ellul
Mater Dei Hospital, Msida, Malta

Dr Jana Hashash
Mayo Clinic, FL, USA

Dr Konstantinos Karmiris
*Venizeleio General Hospital,
Heraklion, Crete, Greece*

Professor
Konstantinos Katsanos
*University of Ioannina School of
Health Sciences, Ioannina, Greece*

Associate Professor
Uri Kopylov
*Tel-Aviv University, Tel-Aviv,
Israel*

Associate Professor Ren Mao
*The First Affiliated Hospital
of Sun Yat-sen University, P.R.
China Lerner Research Institute,
Cleveland Clinic, OH, USA*

Dr Konstantinos Papamichael
*Beth-Israel Deaconess Medical
Center, Harvard Medical School,
Boston, USA*

Assistant Professor
Spyros Siakavellas
*National and Kapodistrian
University of Athens,*

*Hippokration General Hospital,
Athens, Greece*

Associate Professor
Bram Verstockt
*University Hospital Leuven,
Belgium*

Liver

Professor Alexandra
Alexopoulou
*National & Kapodistrian
University of Athens,
Hippokration General Hospital,
Athens, Greece*

Associate Professor
Melanie Deutsch
*National and Kapodistrian
University, Athens, Greece*

Dr Alejandro Forner
*Hospital Clinic Barcelona
IDIBAPS, CIBERhd University
of Barcelona, Spain*

Professor
Georgios Germanidis
*Aristotle University of
Thessaloniki, Thessaloniki, Greece*

Professor
Nikolaos T. Pyrsopoulos
*Rutgers- New Jersey Medical
School, University Hospital,
Newark, USA*

Dr Lorenzo Ridola
*Sapienza University of Rome,
Italy*

Dr Demetrios Samonakis
University Hospital Heraklion,

University of Crete, Greece

Assistant Professor
Emmanouel Sinakos
*Aristotle University of
Thessaloniki, Thessaloniki, Greece*

Assistant Professor Christos
Triantos
*University Hospital of Patras,
Rio, Greece*

Associate Professor
Emmanuel Tsochatzis
*UCL Institute for Liver and
Digestive Health, Royal Free
Hospital, London, UK*

Associate Professor Kalliopi
Zachou
*University of Thessaly, Larissa,
Greece*

Pancreas-Biliary tract

Professor
Marianna Arvanitaki
*Erasmus University Hospital ULB,
Brussels, Belgium*

Professor Mark Ellrichmann
*University Hospital Schleswig-
Holstein, Campus Kiel, Germany*

Dr Christian Gerges
*Medical University of Vienna,
Austria*

Assistant Professor
Evangelos Kalaitzakis
*University Hospital Heraklion,
University of Crete, Greece*

Dr Wim Laleman
University Hospitals Leuven,

Annals of Gastroenterology

Volume 38 • Supplement • November 2025 • ISSN 1108-7471

Leuven, Belgium

Professor Ioannis

Papanikolaou

National and Kapodistrian

University of Athens, Greece

Professor Surinder S. Rana

Post Graduate Institute of

Medical Education and Research,
Chandigarh, India

Associate Professor Riadh

Sadik

Sahlgrenska University Hospital,
Sweden

Dr Giuseppe Vanella

IRCCS San Raffaele Scientific

Institute, Milan, Italy

Dr Theodor Voiosu

Colentina Hospital, Bucharest,
Romania**GI Endoscopy**

Dr Sergio Cadoni

CTO Hospital, Iglesias, Italy

Associate Professor

Silvio De Melo

OHSU Hospital, Portland, OR, USA

Dr Andrea Anderloni

Humanitas Research Hospital,
Rozzano, Milan, Italy

Dr Alexander Eckardt

DKD Helios Klinik Wiesbaden,
Wiesbaden, Germany

Dr Paraskevas Gkolfakis

Consultant Gastroenterologist

- Interventional Endoscopist

Konstantopoulou-Patision

General Hospital, Athens, Greece

Dr Demetrios Kapetanios

Papanikolaou Hospital,

Thessaloniki, Greece

Professor Hiroshi Kashida

Kinki University of Japan

Professor Felix W. Leung

Veterans Affairs Greater Los

Angeles Healthcare System,

North Hill, USA

Dr George Tribonias

Consultant Gastroenterology

Department General Hospital

of Nikaia-Piraeus "Agios

Panteleimon", Athens, Greece

Dr Andrea Tringali

Fondazione Policlinico

Universitario Agostino Gemelli

IRCCS, Roma, Italy

Professor Noriya Uedo

Osaka International Cancer

Institute, Osaka, Japan

GI Motility

Professor Konstantinos

Mimidis

Democritus University of

Thrace Medical School,

Aolexandroupolis, Greece

Professor Edoardo Savarino

University of Padova, Italy

Professor Daniel Sifrim

Queen Mary University of

London, UK

GI Surgery

Professor

Georgios Glantzounis

School of Medicine, University of

Ioannina, Greece

Professor John

Papaconstantinou

National and Kapodistrian

University of Athens, Greece

Professor George

Sotiropoulos

National and Kapodistrian

University of Athens, Medical

School, Athens, Greece

Professor John Tsiaoussis

University of Crete, Heraklion,

Crete, Greece

Associate Professor Vasiliki

Liana Tsikitis

Oregon Health and Science

University, Portland, Oregon, USA

GI Pathology

Professor Dina Tiniakos

Newcastle University, UK

National and Kapodistrian

University of Athens, Greece

Associate Professor Maria

Tzardi

University Hospital of Heraklion,

Crete, Greece

Pediatrics

Professor Jorge Amil Dias

Centro Materno Pediátrico,

Centro Hospitalar Universitário

de São João, Porto, Portugal

Professor Maria Fotoulaki

Aristotle University of

Thessaloniki, Greece

Professor Alexandra

Papadopoulos

Children's Hospital "Agia Sofia",

Athens, Greece

GI Radiology

Assistant Professor

Sofia Gourtsoyianni

National and Kapodistrian

University of Athens, Areteion

Hospital, Athens, Greece

Professor Demetrios Tsetis

University of Crete Medical

School, Heraklion, Crete, Greece

GI Oncology

Professor Hans Prenen

University Hospital Antwerp,

Belgium

Assistant Professor

Emmanouil Saloustros

University Hospital of Larissa,

Greece

Associate Professor John

Souglakos

University General Hospital of

Heraklion, Crete, Greece

Editors Emeriti

I. Danielides

Athens Greece

I. Karagiannis*

Athens Greece

J. Triantafyllidis

Athens Greece

ADVISORY BOARD

E. Akriviadis

Thessaloniki Greece

R. Bisschops

Leuven Belgium

G. Carrafiello

Varese Italy

J.F. Colombel

New York USA

S. Danese

Milan Italy

T. Dassopoulos

Dallas USA

Ch. Dervenis

Athens Greece

S. Dourakis

Athens Greece

C. Hassan

Rome Italy

N. Figura

Siena Italy

C. Gasche

Vienna Austria

S. Georgopoulos

Athens Greece

H. Inoue

Tokyo Japan

P. Karayiannis

Nicosia Cyprus

P. Katsinelos

Thessaloniki, Greece

E. Kuipers

Rotterdam The

Netherlands

George Kolios

Alexandroupolis,

Greece

P. Lakatos

Budapest

Hungary

G. Leontiadis

Ontario Canada

A. Mantides

Athens Greece

Spiliotis

Manolakopoulos

Athens, Greece

Gerassimos

Mantzaris

Athens Greece

S. Michopoulos

Athens Greece

C. O' Morain

Dublin Ireland

K. Papadakis

Rochester USA

G. Papatheodoridis

Athens Greece

Georgios-Ioannis

Papachristou

Columbus Ohio

USA

G. Paspatis

Heraklion Greece

J. Plevris

Edinburgh UK

S. Potamianos

Larissa Greece

M. Pimentel

Los Angeles USA

Ch. Pothoulakis

Los Angeles USA

P. Prassopoulos

Thessaloniki Greece

T. Rokkas

Athens Greece

E. Roma

Athens Greece

T. Savides

San Diego USA

W. Sandborn

San Diego USA

B. Saunders

London UK

J. Tack

Leuven Belgium

P. Tekkis

London UK

G. Van Assche

Leuven Belgium

S. Vermeire

Leuven Belgium

H. Wedemeyer

Munster Germany



**ΕΛΛΗΝΙΚΗ
ΓΑΣΤΡΕΝΤΕΡΟΛΟΓΙΚΗ
ΕΤΑΙΡΕΙΑ**

45⁰ ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΓΑΣΤΡΕΝΤΕΡΟΛΟΓΙΑΣ

ΤΟΜΟΣ ΠΕΡΙΛΗΨΕΩΝ

23–26 Νοεμβρίου 2025

**ΣΥΝΕΔΡΙΑΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΠΑΤΡΩΝ
ΠΑΤΡΑ**

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΓΑΣΤΡΕΝΤΕΡΟΛΟΓΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ

ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΓΑΣΤΡΕΝΤΕΡΟΛΟΓΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ

Πρόεδρος	Κ. Παρασκευά
Α' Αντιπρόεδρος	Γ. Παπαθεοδωρίδης
Β' Αντιπρόεδρος	Α. Χρηστίδου
Γενικός Γραμματέας	Γ. Τζιάτζιος
Ειδικός Γραμματέας	Β. Παπαστεργίου
Ταμίας	Η. Ξηρουχάκης
Μέλη	Χ. Καλαντζής
	Ι. Κατσογριδάκης
	Α. Καψωριτάκης

45ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΓΑΣΤΡΕΝΤΕΡΟΛΟΓΙΑΣ

ΕΠΙΤΡΟΠΕΣ

ΟΡΓΑΝΩΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

Πρόεδροι	Κ. Θωμόπουλος, Κ. Παρασκευά
Α' Αντιπρόεδροι	Χ. Τριάντος, Γ. Παπαθεοδωρίδης
Β' Αντιπρόεδροι	Β. Μαργαρίτης, Α. Χρηστίδου
Γενικοί Γραμματείς	Γ. Θεοχάρης, Γ. Τζιάτζιος
Ειδικοί Γραμματείς	Γ. Διαμαντοπούλου, Χ. Κωνσταντάκης, Ο. Αμπαζής, Β. Παπαστεργίου, Θ. Βούλγαρης, Χ. Σωτηρόπουλος, Θ. Καφετζή, Μ. Καλαφατέλη
Ταμίας	Η. Ξηρουχάκης
Μέλη	Χ. Γιαννικούλης, Ο. Γιουλεμέ, Θ. Εμμανουήλ, Χ. Καλαντζής, Ι. Κατσογριδάκης, Α. Καψωριτάκης, Ν. Κούκias, Α. Κουτσούμπας, Ε. Κυβέλου, Δ. Πιστιόλας, Χ. Τσολιάς

ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

Π. Αποστολόπουλος	Γ. Μαυρογένης
Ν. Βιάζης	Μ. Μελά
Ι. Βλαχογιαννάκος	Κ. Μιμίδης
Ε. Βλάχου	Γ. Μιχαλόπουλος
Α. Γατοπούλου	Σ. Μιχόπουλος
Γ. Γερμανίδης	Σ. Μπάμιας
Σ. Γεωργόπουλος	Σ. Μπασιούκας
Ο. Γιουλεμέ	Α. Νταϊλιάνας
Π. Γκολφάκης	Μ. Οικονόμου
Σ. Γούλας	Α. Παπαευθυμίου
Ι. Γουλής	Γ. Παπαθεοδωρίδης
Χ. Ζαβός	Λ. Παπαλαυρέντιος
Ε. Ζαμπέλη	Ι. Παπανικολάου
Ε. Ζαχαροπούλου	Γ. Πασπάτης
Θ. Ζιαμπάρας	Ι. Παχιαδάκης
Α. Θεοδωροπούλου	Α. Πρωτοπαπάς
Β. Θεόπιστος	Σ. Σιακαβέλλας
Α. Ιωάννου	Ο. Σιδηρόπουλος
Ε. Καλαϊτζάκης	Ε. Σινάκος
Γ. Καραμανώλης	Ι. Στασινός
Π. Καρατζάς	Γ. Στεφανίδης
Κ. Καρμίρης	Δ. Ταμπακόπουλος
Ι. Καρούμπαλης	Π. Τάσσιος
Κ. Κατσάνος	Δ. Τζιλβές
Γ. Κουκλάκης	Μ. Τζουβαλά
Ι. Κουτρομπάκης	Ε. Τσόχατζης
Α. Κουτσούμπας	Ν. Τηνιακού
Ε. Κυβέλου	Χ. Τουμπανάκης
Ι. Κωστάκης	Κ. Τριανταφύλλου
Α. Κωφοκώτσιος	Γ. Τριμπόνιας
Χ. Λιάτσος	Ξ. Τσαμακίδης
Γ. Μάντζαρης	Γ. Τσιαούσης
Α. Μανωλάκης	Ε. Τσιρώνη
Σ. Μανωλακόπουλος	Θ. Τσιώνης
Ι. Μαρούλης	Σ. Χατζηνικολάου
	Δ. Χριστοδούλου

**ΜΕΛΗ ΕΠΙΤΡΟΠΩΝ
ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΓΑΣΤΡΕΝΤΕΡΟΛΟΓΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ**

ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ

Πρόεδρος Ο. Γιουλεμέ
Μέλη Σ. Μανωλακόπουλος, Κ. Σουφλέρης, Η. Ξηρουχάκης, Α. Ιωάννου

ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΝΕΩΝ ΜΕΛΩΝ

Πρόεδρος Α. Ιωάννου
Μέλη Κ. Δημοπούλου, Μ. Παπαθεοδωρίδη, Γ. Αξιάρης, Γ. Τζιάτζιος

ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΕΡΕΥΝΑΣ

Πρόεδρος Γ. Γερμανίδης
Μέλη Α. Μανωλάκης, Ε. Καλαϊτζάκης, Π. Γκολφάκης

ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΚΑΡΚΙΝΟΥ ΠΑΧΕΟΣ ΕΝΤΕΡΟΥ

Πρόεδρος Α. Νταϊλιάνας
Μέλη Δ. Τζιλβές, Σ. Βρακάς, Π. Καρατζάς, Ν. Μπομπότση

ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΠΡΟΒΟΛΗΣ ΚΑΙ ΔΗΜΟΣΙΩΝ ΣΧΕΣΕΩΝ

Πρόεδρος Ο. Σιδηρόπουλος
Μέλη Ε. Μανθοπούλου, Α. Ιωάννου, Ξ. Τσαμακίδης, Η. Ξηρουχάκης

ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ



Conferre
CONFERENCE & EVENT CO-ORDINATION

Stavrou Niarchou Ave., Mares Position, GR-455 00 Pedini, Ioannina, Greece
Tel. +30 26510 68610, Fax. +30 26510 68611, E-mail: info@conferre.gr
Website: www.conferre.gr

ΠΕΡΙΛΗΨΕΙΣ
ΕΠΙΛΕΓΜΕΝΩΝ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΩΝ

EA01

Ο ΑΥΞΗΜΕΝΟΣ ΑΡΙΘΜΟΣ ΗΩΣΙΝΟΦΙΛΩΝ ΣΤΗΝ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΣΧΕΤΙΖΕΤΑΙ ΜΕ ΑΝΑΓΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΔΕΥΤΕΡΗΣ ΓΡΑΜΜΗΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΗΩΣΙΝΟΦΙΛΙΚΗ ΟΙΣΟΦΑΓΙΤΙΔΑ

Ιωάννου Α.¹, Αξιάρης Γ.², Παρδάλης Π.¹, Περίλεπ Ν.², Κουμντάκης Χ.¹, Δελίδης Θ.¹, Παντελάκης Ε.¹, Λεωνιδάκης Γ.¹, Βασιλεία Λ.¹, Ζαμπέλη Ε.¹, Φράγκου Ε.², Μιχόπουλος Σ.¹

¹Γαστρεντερολογική κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Αλεξάνδρα», Αθήνα, ²Γαστρεντερολογικό τμήμα, Γενικό Νοσοκομείο Λευκωσίας, Λευκωσία

Σκοπός: Αξιολόγηση προγνωστικών παραγόντων που σχετίζονται με αποτυχία της θεραπείας με αναστολείς αντλίας πρωτονίων (ΑΑΠ) και την ανάγκη χορήγησης θεραπείας δεύτερης γραμμής σε ασθενείς με ηωσινοφιλική οισοφαγίτιδα (ΗωΟ).

Υλικό-Μέθοδοι: Αναδρομική μελέτη ασθενών με ΗωΟ υπό θεραπεία με ΑΑΠ, κατά την δεκαετία 9/2013-9/2023. Τα δεδομένα συλλέχθηκαν προοπτικά. Αναλύθηκαν δημογραφικά, κλινικά, ενδοσκοπικά [Endoscopic Reference Score-ERES] και ιστολογικά χαρακτηριστικά κατά την διάγνωση, σε 24 εβδομάδες και ακολούθως ανά έτος. Ως απώλεια κλινικής ανταπόκρισης ορίστηκε η πτώση <50% στην κλίμακα αξιολόγησης της δυσφαγίας(DSQ) και ως απώλεια ιστολογικής ανταπόκρισης η ανεύρεση >15 ηωσινοφίλων/κοπ, υπό θεραπεία.

Αποτελέσματα: Συμπεριλήφθηκαν 35 ασθενείς (26Α/9Γ), διάμεσης ηλικίας 37 έτών[IQR (31-56)] και διάμεσης παρακολούθησης 45 μηνών[IQR (19-116)]. Όλοι οι ασθενείς έλαβαν αρχικά θεραπεία με ΑΑΠ. Έξι (17.1%) ασθενείς χρειάστηκε να λάβουν θεραπεία δεύτερης γραμμής λόγω μη αρχικής ανταπόκρισης ή απώλειας της ανταπόκρισης στη θεραπεία με ΑΑΠ εντός 20.5 μηνών[IQR (14.2-61)]. Ο αριθμός ηωσινοφίλων ιστολογικά κατά τη διάγνωση [44.5 IQR (41.5-66.3)] ήταν υψηλότερος σε σχέση με αυτούς που απάντησαν στους ΑΑΠ[35, IQR (26-42)], (p=0.009). Οι ασθενείς αυτοί ήταν επίσης μικρότερης ηλικίας (διάμεση ηλικία 31.0 vs 30.5) και με υψηλότερο DSQ στη διάγνωση (μέση τιμή 4.33±0.76 έναντι 4.10±0.24) χωρίς όμως στατιστικά σημαντικές διαφορές. Στην καμπύλη ROC (AUC=0.845, p=0.009), ο αριθμός ηωσινοφίλων ≥41 προέβλεπε την ανάγκη χορήγησης θεραπείας δεύτερης γραμμής με ευαισθησία 83.3% και ειδικότητα 71.4% (PPV= 37.4%, NPV= 95%).

Συμπεράσματα: Ο αυξημένος αριθμός ηωσινοφίλων ιστολογικά κατά τη διάγνωση αποτελεί ισχυρό προγνωστικό παράγοντα αποτυχίας της θεραπείας πρώτης γραμμής, σε ασθενείς με Ηωσινοφιλική Οισοφαγίτιδα.

ANNALS OF GASTROENTEROLOGY 2025;38(Suppl):2

Methods: Retrospective data from 15 centers were collected, including patient demographics, tumor characteristics, procedural details, and outcomes for esophageal submucosal tumors treated by ESD or STER. Statistical significance was set at P<0.05, and analyses were performed using STATA version 17.0.

Results: A total of 97 patients (55% male, median age 48) with esophageal subepithelial tumors were included across 15 centers. Tumors were mainly located in the lower esophagus (58%), with a median lesion size of 20 mm (Figure). STER was used in 49 patients and ESD in 48; STER was preferred for larger and deeper lesions (mean size 33 mm vs. 21 mm, P<0.05). En bloc resection was successful in 96% of cases. Leiomyomas were the most common histology (52%). Perforations occurred in 11 patients (7 STER, 4 ESD), though all were managed endoscopically. Gas-related events and one post-procedural stricture were noted. STER had longer procedure time (116 vs. 72 minutes) and hospital stay (3 vs. 2 days). No significant bleeding occurred. One recurrence was detected at 3 months post-STER. Follow-up data showed no need for further oncologic treatment.

Conclusion: ESD and STER appear to be effective, safe methods for managing esophageal submucosal tumors, offering high en-bloc resection rates and low complications.

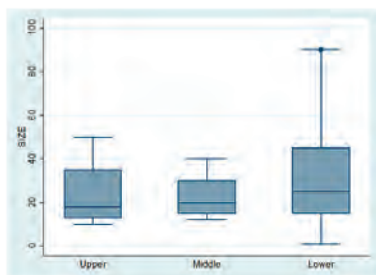


Figure: Mean Lesion Size According to Esophageal Location.

ANNALS OF GASTROENTEROLOGY 2025;38(Suppl):2

EA02

PERFORMANCE OF ENDOSCOPIC SUBMUCOSAL DISSECTION AND SUBMUCOSAL TUNNELING ENDOSCOPIC RESECTION FOR ESOPHAGEAL SUBMUCOSAL TUMORS: A MULTICENTER RETROSPECTIVE COHORT STUDY

Fousekis F.¹, Vogli S.², Mpakogiannis K.¹, Barret M.³, Marin F.-S.³, Elkholy S.⁴, El-Sherbiny M.⁴, Essam K.⁴, Haggag H.⁴, Sud S.⁵, Koch A.⁶, Khare S.⁷, Morais R.⁸, Santos-Antunes J.⁸, Kiosov O.⁹, Herreros de Tejada A.¹⁰, Yakovenko V.¹¹, Mandarino Vito F.¹², Fasulo E.¹², Tribonias G.¹³, Altonbary A.¹⁴, Barbaro F.¹⁵, Patra B.R.¹⁶, Shehab H.¹⁶, Mavrogenis G.¹⁷

¹Department of Gastroenterology, University Hospital of Ioannina, Ioannina, Greece, ²Gastroenterology Department, Metaxa Cancer Hospital of Piraeus, Piraeus Greece, ³Gastroenterology Department, Assistance publique-Hôpitaux de Paris, Hôpital Cochin, université Paris Cité, Paris, France, ⁴Gastroenterology Division, Internal Medicine, Cairo University, Egypt Faculty of Medicine, Cairo, Egypt, ⁵Medanta Hospital, Delhi, India, Medanta Hospital, Delhi, India, ⁶Gastroenterology and Hepatology, Erasmus MC Cancer Institute-University Medical Center, Rotterdam, Netherlands, ⁷Sir Ganga Ram Hospital Delhi, India, Sir Ganga Ram Hospital Delhi, India, ⁸Department of Gastroenterology, Centro Hospitalar São João, Porto, Portugal, ⁹Department of General Surgery and Postgraduate Surgical Education, Zaporizhzhia State Medical and Pharmaceutical University, Zaporizhzhia, Ukraine, ¹⁰Gastroenterology and Hepatology Department, Endoscopy Unit, Puerta de Hierro University Hospital, Madrid, Spain, ¹¹Oberig Hospital, Kyiv, Ukraine, Oberig Hospital, Kyiv, Ukraine, ¹²Department of Gastroenterology and Endoscopy, IRCCS San Raffaele Hospital, Milan, Italy, ¹³Department of Gastroenterology, Red Cross Hospital, Athens, Greece, ¹⁴Department of Gastroenterology and Hepatology, Mansoura Specialized Medical Hospital, Mansoura University, Mansoura, Egypt, ¹⁵Digestive Endoscopy Unit, Digestive Endoscopy Unit, ¹⁶Integrated Clinical & Research Center for Intestinal Disorders (ICRID), Cairo University, Egypt, ¹⁷Unit of Hybrid Interventional Endoscopy, Department of Gastroenterology, Mediterraneo Hospital, Athens, Greece, ¹⁸Seth GS Medical College & KEM Hospital, Mumbai, India,

Objective: Data on Endoscopic Submucosal Dissection (ESD) and Submucosal Tunneling Endoscopic Resection (STER) for esophageal submucosal tumors in Western populations are limited. While these lesions were traditionally managed with surveillance, there is a growing shift toward endoscopic resection as a promising and minimally invasive treatment option.

ANNALS OF GASTROENTEROLOGY 2025;38(Suppl):2

EA03

HERACLIS_BLV_D: ΣΥΝΕΧΙΣΗ ΚΑΙ ΣΥΜΜΟΡΦΩΣΗ ΣΤΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΜΕ BULEVIRTIDE (BLV) ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΧΡΟΝΙΑ ΗΠΑΤΙΤΙΔΑ Δ (ΧΗΔ) ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

Λακωτάκης Δ.¹, Παπαθεοδωρίδη Μ.¹, Σεβαστιανός Β.², Ζάχου Κ.³, Χριστοδούλου Δ.⁴, Κοσκίνας Ι.⁵, Ντότσης Μ.⁶, Αλεξοπούλου Α.⁷, Ελευσιωνίτης Ι.⁸, Τριάντος Χ.⁹, Γιγιή Ε.⁹, Ανδρουτσάκος Θ.¹, Καραγιαννίδης Δ.¹, Μάνη Η.², Δημητρουλόπουλος Δ.², Μελά Μ.², Σινάκος Ε.², Μιχόπουλος Σ.¹⁰, Μιμιδής Κ.¹¹, Παπαδόπουλος Ν.¹², Κοντός Α.³, Βερετάνος Χ.², Λυμπερόπουλος Δ.², Γιαννούλης Γ.², Παπαδημητρίου Β.², Αβραμοπούλου Β.², Πάντζος Σ.², Βασιλεία Β.², Κρανιδιώτη Χ.², Κούλλας Ε.², Θεόπιστος Β.⁴, Φυτίλη Π.¹, Βλαχογιαννάκος Ι.¹, Χολόγκιτας Ε.¹, Μανωλακόπουλος Σ.², Γουλής Ι.², Νταλέκος Γ.², Παπαθεοδωρίδης Γ.²

¹Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Λαϊκό», Αθήνα, ²Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Ευαγγελισμός», Αθήνα, ³Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Λάρισας, Λάρισα, ⁴Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, Ιωάννινα, ⁵Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Πποκράτειο», Αθήνα, ⁶Γενικό Ογκολογικό Νοσοκομείο Κηφισιάς «Άγιοι Ανάργυροι», Αθήνα, ⁷Γενικό Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Πάτρας, Πάτρα, ⁸Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης «Πποκράτειο», Θεσσαλονίκη, ⁹Αντικαρκινικό Νοσοκομείο Αθηνών «Άγιος Σάββας», Αθήνα, ¹⁰Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Αλεξάνδρα», Αθήνα, ¹¹Γενικό Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Αλεξανδρούπολης, Αλεξανδρούπολη, ¹²401 Γενικό Στρατιωτικό Νοσοκομείο Αθηνών, Αθήνα

Σκοπός: Να εκτιμηθούν ποσοστά και παράγοντες συνέχισης και συμμόρφωσης στη θεραπεία με BLV ενηλίκων ασθενών με ΧΗΔ, καθώς και τυχόν επίδραση στην ανταπόκριση. **Μεθοδολογία:** Ιολογική ανταπόκριση (VR) ορίστηκε ως HDV RNA μη-ανιχνεύσιμο ή μείωση >2 log10 και βιοχημική (BR) ως ALT≤40IU/L. Συνέχισε/θεραπεία: απουσία διακοπής BLV (μη εκτέλεση συνταγής για >3 μήνες στο τέλος της παρακολούθησης). Συμμόρφωση: ποσοστό εκτελεσμένων συνταγών ανά μήνα/συνολικό αριθμό μηνών.

Αποτελέσματα: Συμπεριλήφθηκαν 76 ασθενείς (ηλικία:50±12 έτη, άνδρες:49%, γεννηθέντες εξωτετικό:72%, χρήστες ενδοφλέβιων ουσιών:7%, BMI:25±4kg/m², ηπατική ακαμψία:15.9±9.5kPa, κίρρωση:59%). VR/BR παρατηρήθηκε σε 73%/71% στους 12 και 93%/74% στους 24 μήνες. Δεκατρείς (17%) ασθενείς διέκοψαν την BLV (κανόνας λόγω ανεπιθύμητων ενεργειών): 5/76(7%) τον 1ο, 5/71(7%) τον 2ο και 3/54(6%) τον 3ο χρόνο: 4 κατέληξαν από ηπατική νόσο (μη αντιροπούμενη κίρρωση:3/χολαγγειοκαρκίνωμα:1), 1 κατέληξε από καρκίνο πνεύμονα και 8 χάθηκαν. VR/BR επιτεύχθηκαν σε 7/5 από 10 ασθενείς που διέκοψαν και ελέγχθηκαν σε ≥6 μήνες. Υπό θεραπεία, η μέση συμμόρφωση ήταν 97±7% τον 1ο χρόνο και μειώθηκε σε 93±13% τον 2ο και 91±17% τον 3ο χρόνο (p≤0,010). Κανένα χαρακτηριστικό ασθενούς δεν συσχετίστηκε με μειωμένη (<90%) ή καλή (≥90%) συμμόρφωση. Οι ασθενείς με μειωμένη έναντι καλής συμμόρφωσης είχαν χαμηλότερα ποσοστά ανταπόκρισης (2ος-χρόνος-VR:60% έναντι 97%, p=0,033, πληθυσμός VR:40% έναντι 87%, p=0,040, BR:40% έναντι 78%, p=0,103).

Συμπεράσματα: Στην κλινική πράξη, 6-7% των ασθενών με ΧΗΔ διακόπτουν ετησίως την BLV, παρά την ικανοποιητική ανταπόκριση και ανοχή. Η συμμόρφωση είναι υψηλή τον 1ο χρόνο, αλλά μειώνεται τα επόμενα έτη, παραμένοντας ωστόσο >90%. Η μειωμένη συμμόρφωση (<90%) δεν μπορεί να προβλεφθεί, αλλά σχετίζεται με μειωμένη VR

ANNALS OF GASTROENTEROLOGY 2025;38(Suppl):2

EA04

ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΙΚΩΝ ΠΑΡΑΓΟΝΤΩΝ ΒΡΕΦΙΚΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ ΜΕ ΠΟΡΕΙΑ ΝΟΣΟΥ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΙΦΝΕ

Καλάκος Ν., Τσιτσιγιάννης Κ., Θάνος Χ., Γεωργακοπούλου Ν., Νταϊλιάνας Δ., Πισκόπου Δ., Γεωργίου Ε., Τριανταφύλλου Μ., Στρίκη Α., Μπραϊμάκης Α., Κοτζαγιαννίδου Ε., Αργυρόπουλος Θ., Θεοδωρόπουλος Α., Μιχαλόπουλος Γ., Καρούμπαλης Ι.

Γαστρεντερολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών. «Γ. Γεννηματάς», Αθήνα

Σκοπός: Η διερεύνηση της επίδρασης πρώιμων περιβαλλοντικών παραγόντων της βρεφικής ηλικίας (μητρικός θηλασμός (ΜΘ) και μέθοδος τοκετού (ΜΤ)) στη φυσική πορεία ασθενών με ιδιοπαθή φλεγμονώδη νοσήματα του εντέρου (ΙΦΝΕ).

Υλικό-Μέθοδοι: Αναδρομικά εξετάστηκαν δεδομένα ασθενών με ΙΦΝΕ της γαστρεντερολογικής κλινικής του Γ.Ν.Α. «Γ. Γεννηματάς». Σε ασθενείς με ελκώδη κολίτιδα (ΕΚ) και νόσο του Crohn (NC) εξετάστηκε η συσχέτιση του ΜΘ και η ΜΤ με την: α) ανάγκη χειρουργικής αντιμετώπισης, β) παρουσία εξωεντερικών εκδηλώσεων, γ) ανάγκη λήψης προχωρημένης θεραπείας, δ) την ανάγκη εντατικοποίησης προωθημένης θεραπείας και ε) εξάρσεων νόσου.

Αποτελέσματα: Συμμετείχαν 541 ασθενείς (301 με NC και 240 με ΕΚ), μέσης ηλικίας 49.66 ± 15.96 ετών εκ των οποίων 277 άνδρες (51.2%). Δεν παρατηρήθηκε συσχέτιση του ΜΘ και της ΜΤ με την πιθανότητα χειρουργικής αντιμετώπισης. Ωστόσο, σε ασθενείς με ΕΚ ο ΜΘ παρουσιάζει μικρή αλλά σημαντική αρνητική συσχέτιση με την εκδήλωση εξωεντερικών εκδηλώσεων ($p=0.009$). Σε ασθενείς με NC ο ΜΘ συσχετίστηκε με απουσία εμφάνισης ηπατοχολικών εκδηλώσεων (0% vs 7.4%, $p<0.001$). Ασθενείς με NC που γεννήθηκαν με καισαρική τομή σε σχέση με εκείνους που γεννήθηκαν με φυσιολογικό τοκετό παρουσίασαν αυξημένη συχνότητα δερματικών εκδηλώσεων (17% vs 6.1%, $p=0.024$) και λήψης βιολογικών παραγόντων (78.7% vs 63.8%, $p=0.048$).

Συμπεράσματα: Ο ΜΘ και η ΜΤ δεν επηρέασαν την ανάγκη χειρουργικής αντιμετώπισης. Ο ΜΘ φαίνεται προστατευτικός στην εμφάνιση εξωεντερικών εκδηλώσεων στην ΕΚ και ηπατοχολικών εκδηλώσεων στη NC. Η καισαρική τομή συσχετίστηκε με μεγαλύτερη πιθανότητα εμφάνισης δερματικών εκδηλώσεων και λήψης βιολογικών παραγόντων στη NC. Τα ευρήματα ενισχύουν την πιθανή συμβολή πρώιμων περιβαλλοντικών παραγόντων σε φαινότυπο και πορεία των ΙΦΝΕ.

ANNALS OF GASTROENTEROLOGY 2025;38(Suppl):3

EA05

ΚΛΙΝΙΚΟΣ ΦΑΙΝΟΤΥΠΟΣ ΚΟΙΛΙΟΚΑΚΗΣ ΣΕ ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΠΛΗΘΥΣΜΟ ΑΠΟ ΤΗΝ ΚΑΤΑΓΡΑΦΗ ΕΝΟΣ ΚΕΝΤΡΟΥ ΑΝΑΦΟΡΑΣ

Αγγελόπουλος Γ.¹, Μάθου Ν.¹, Παναγάκη Α.¹, Γεροδημητρώ Β.¹, Κωνσταντινίδου Μ.², Γιαννακόπουλος Α.¹, Τζιάτζιος Γ.¹, Παρασκευά Κ¹

¹Γαστρεντερολογικό Τμήμα & Μονάδα Ενδοσκοπήσεων, Γενικό Νοσοκομείο Νέας Ιωνίας «Κωνσταντοπούλειο-Πατησίων», Αθήνα, ²Τμήμα Διατροφής, Γενικό Νοσοκομείο Νέας Ιωνίας «Κωνσταντοπούλειο-Πατησίων», Αθήνα

Εισαγωγή: Η κοιλιοκάκη δεν είναι μόνο μια εντεροπάθεια, αλλά και ένα συστηματικό νόσημα. Χαρακτηρίζεται από ποικιλόμορφο κλινικό φαινότυπο, ενώ η άτυπη κλινική εικόνα της νόσου είναι συχνή, καθιστώντας τη διάγνωση δυσχερή.

Σκοπός: Η καταγραφή της κλινικής εικόνας ασθενών με κοιλιοκάκη, στη διάγνωση της νόσου.

Υλικό-Μέθοδοι: Ανασκοπήθηκαν δεδομένα από το ιατρικό αρχείο ασθενών και τη βάση καταγραφής δεδομένων από το ειδικό ιατρείο κοιλιοκάκης του Νοσοκομείου μας. Έγινε καταγραφή της ηλικίας διάγνωσης, του κύριου συμπτώματος που οδήγησε στη διερεύνηση και διάγνωση της κοιλιοκάκης, του οικογενειακού ιστορικού και των συννοσηροτήτων.

Αποτελέσματα: Ανασκοπήθηκαν συνολικά 220 φάκελοι ασθενών. 69,5% (153/220) είναι γυναίκες και 30,5% (67/220) άνδρες. Η μέση ηλικία διάγνωσης είναι τα 30,8 έτη για το σύνολο του δείγματος (εύρος 2-76 έτη), ενώ καταγράφεται σε μεγαλύτερη ηλικία για τους άντρες (33,9 έτη) σε σχέση με τις γυναίκες (27,7 έτη). Η νόσος εκδηλώνεται με εντερικά συμπτώματα στο 57% των ασθενών (126/220), με 62% (78/126) να αφορά σε διαρροϊκή συνδρομή ή/και εμέτους και 38% (48/126) σε δυσπεπτικά ενόχληματα ή/και συμπτωματολογία ευερέθιστου εντέρου. Σε 43% (94/220) των ασθενών η διάγνωση τέθηκε λόγω εξωεντερικών εκδηλώσεων, με τη συχνότερη να είναι η σιδηροπενική αναιμία (51%, 48/94) και ποσοστό 36% (34/94) να αφορά σε παραπομπή διερεύνησης κοιλιοκάκης από Ιατρούς άλλων ειδικοτήτων. Το κληρονομικό ιστορικό κοιλιοκάκης ήταν αρνητικό στο 44% (96/220), θετικό στο 18% (40/220), ενώ είναι άγνωστο στο 38% των ασθενών (84/220). Τέλος, συννοσηρότητες που συσχετίζονται με τη διάγνωση της κοιλιοκάκης ανευρίσκονται σε 35% των ασθενών (76/220), με συχνότερη την αυτοάνοση θυρεοειδίτιδα (85,5%, 65/76).

Συμπεράσματα: Η κοιλιοκάκη διαγιγνώσκεται σε νεαρή ηλικία με εντερική αλλά και συχνά εξωεντερική συμπτωματολογία και σημαντική συσχέτιση με συννοσηρότητες, με κύρια την αυτοάνοση θυρεοειδίτιδα. Κληρονομικό ιστορικό κοιλιοκάκης αναγνωρίζεται σε μικρό ποσοστό ασθενών, ενώ σε σημαντικό ποσοστό δεν έχουν ελεγχθεί οι συγγενείς πρώτου βαθμού, καθιστώντας δύσκολη την περαιτέρω ιχνηλάτηση του νοσήματος.

ANNALS OF GASTROENTEROLOGY 2025;38(Suppl):3

EA06

10ετής ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΥΣ-ΚΑΘΟΔΗΓΟΥΜΕΝΗ ΕΝΤΕΡΟ-ΕΝΤΕΡΙΚΗ ΕΝΔΟΣΚΟΠΙΚΗ ΠΑΡΑΚΑΜΨΗ ΚΑΙ ΕΠΑΚΟΛΟΥΘΗ ΕΡCP ΣΤΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΣΤΕΝΩΣΕΩΝ ΗΠΑΤΟ-ΝΗΣΙΔΙΚΗΣ ΑΝΑΣΤΟΜΩΣΗΣ

Manthopoulou E., Edoardo F., Dioscoridi L., Pagliaro M., Bonato G., Pugliese F., Cintolo M., Bravo M., Palermo A., Gallo C., Mutignani M.

Digestive and Interventional Endoscopy Unit, ASST Grande Ospedale Metropolitano Niguarda, Milan, Italy

Σκοπός: Καθώς η χειρουργική και η επεμβατική ακτινολογία αποτελούν βασικές επιλογές για τη θεραπεία χολο-πεπτικών αναστομωτικών στενώσεων, η ενδοσκοπική αντιμετώπιση προσφέρει ελάχιστα επεμβατική εναλλακτική με μειωμένο κίνδυνο επιπλοκών. Σε αυτό το πλαίσιο, εξετάζονται τόσο οι ΕΥΣ-καθοδηγούμενες όσο και οι αναστροφές ενδοσκοπικές τεχνικές. Προτείνουμε μια υβριδική ενδοσκοπική στρατηγική για τη βελτίωση της διαχείρισης των στενώσεων αυτών.

Μέθοδοι: Από τον Ιανουάριο 2014 έως τον Δεκέμβριο 2023, 87 ασθενείς με στένωση χολο-πεπτικής αναστόμωσης υποβλήθηκαν σε ΕΥΣ-καθοδηγούμενη εντερο-εντερική παράκαμψη (EEEB) και επακόλουθη ανάστροφη ενδοσκοπική χολαγγειογραφία (ERC). Οι 77 είχαν ηπατικο-νηστιδοστομία κατά Roux-en-Y και οι 10 χειρουργική Whipple.

Αποτελέσματα: Η EEEB ήταν τεχνικά επιτυχής σε 85/87 ασθενείς (97,5%). Αποτυχία αναφέρθηκε σε δύο λόγω διάτρησης και αιμορραγίας από κακή τοποθέτηση ενδοπρόθεσης. Σε επιτυχώς αντιμετωπισθέντες ασθενείς, η χρήση πλήρως επικαλυμμένων μεταλλικών stents εξασφάλισε αποτελεσματική αποκατάσταση της στένωσης. Με μέση παρακολούθηση 66 μηνών, καταγράφηκε 100% κλινική επιτυχία (πλήρης υποχώρηση χολόστασης). Υποτροπή παρουσιάστηκε σε επτά ασθενείς (8,2%), και αντιμετωπίστηκε επιτυχώς με επαναληπτική EEEB. Πέντε περιπτώσεις ενταφιασμού του περιφερικού άκρου του stent διαχειρίστηκαν είτε με διαστολή είτε με νέα παρέμβαση. Δεν αναφέρθηκαν άλλες μακροχρόνιες επιπλοκές.

Συμπεράσματα: Ο συνδυασμός EEEB και ERC είναι ασφαλής, αποτελεσματικός και εφικτός για τη διαχείριση στενώσεων ηπατο-νηστιδοστομίας, προσφέροντας μια καινοτόμο ενδοσκοπική προσέγγιση που αποφεύγει τη χειρουργική επέμβαση και επιτρέπει μακροχρόνια παρακολούθηση και επαναθεραπεία.

ANNALS OF GASTROENTEROLOGY 2025;38(Suppl):3

ANNALS OF GASTROENTEROLOGY 2025;38(Suppl):3

ΠΕΡΙΛΗΨΕΙΣ
ΠΡΟΦΟΡΙΚΩΝ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΩΝ

ΠΑ01

ΚΑΤΩΤΕΡΟ ΠΕΠΤΙΚΟ

ΕΝΔΟΣΚΟΠΙΚΑ ΕΥΡΗΜΑΤΑ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΘΕΤΙΚΟ FIT TEST ΣΤΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΤΟΥ ΕΘΝΙΚΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΚΑΡΚΙΝΟΥ ΠΑΧΕΟΣ ΕΝΤΕΡΟΥ: ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΕΝΟΣ ΚΕΝΤΡΟΥ

Ρίζος Ε.¹, Παπανικολάου Ι.²¹Γαστρεντερολογικό-Ενδοσκοπικό, Ιδιωτικό Ιατρείο, Αθήνα, ²Ηπατογαστρεντερολογική Μονάδα, Β' Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο «Αττικόν», Αθήνα

Εισαγωγή: Τον Οκτώβριο του 2024 τέθηκε για πρώτη φορά σε εφαρμογή στην Ελλάδα εθνικό πρόγραμμα προσυμπτωματικού ελέγχου για τον καρκίνο του παχέος εντέρου, με χρήση του ανοσοϊστοχημικού ελέγχου κοπράνων για αιμοσφαρίνη (FIT). Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η αποτύπωση των ευρημάτων κολονοσκόπησης σε άτομα με θετικό FIT test.

Υλικό – Μέθοδοι: Πρόκειται για αναδρομική μελέτη παρατήρησης που περιλαμβάνει ασθενείς ηλικίας 50–70 ετών στην Αττική, οι οποίοι παραπέμφθηκαν για κολονοσκόπηση λόγω θετικού FIT test. Οι ασθενείς ταξινομήθηκαν βάσει προηγούμενου ενδοσκοπικού ελέγχου και καταγράφηκαν τα ευρήματα κολονοσκόπησης: αδενώματα, προχωρημένα αδενώματα (μέγεθος ≥ 10 mm) και καρκίνος.

Αποτελέσματα: Συμπεριλήφθηκαν 140 ασθενείς. Από αυτούς, 96 (68,6%) δεν είχαν υποβληθεί ποτέ σε κολονοσκόπηση, 11 (7,9%) είχαν ελεγχθεί >10 έτη πριν, ενώ 2 (1,4%) είχαν ιστορικό ατελούς ενδοσκόπησης. Αδενώματα ανιχνεύθηκαν σε 73 ασθενείς (52,1%), εκ των οποίων 37 (26,4%) έφεραν προχωρημένα χαρακτηριστικά. Από τα προχωρημένα αδενώματα, τα 30 (81,1%) εντοπίστηκαν στο αριστερό κόλον. Καρκίνος παχέος εντέρου διαγνώστηκε σε 4 ασθενείς (2,8%), όλοι σταδίου I κατά την ταξινόμηση TNM.

Συμπεράσματα: Η εφαρμογή του FIT test στο πλαίσιο του εθνικού προσυμπτωματικού ελέγχου φαίνεται να στοχεύει επιτυχώς πληθυσμό χωρίς προηγούμενο επαρκή ενδοσκοπικό έλεγχο και να επιτυγχάνει ποσοστά ανίχνευσης νεοπλασιών συγκρίσιμα με διεθνείς αναφορές. Η υψηλή αναλογία πρώιμων εντοπίσεων υποστηρίζει τη σημασία διεύρυνσης και εδραίωσης του προγράμματος σε εθνικό επίπεδο.

ANNALS OF GASTROENTEROLOGY 2025;38(Suppl):5

ΠΑ02

ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΤΟΥ ΠΡΟΣΥΜΠΤΩΜΑΤΙΚΟΥ ΕΛΕΓΧΟΥ (SCREENING) ΜΕ ΚΟΛΟΝΟΣΚΟΠΗΣΗ ΣΤΙΣ ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΗ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΣΤΙΣ ΣΤΡΑΤΙΩΤΙΚΟ ΠΛΗΘΥΣΜΟ

Κρανιδιώτης Γ.¹, Εμμανουηλίδου Γ.¹, Μαρτίνο Ν.¹, Ζιώγας Δ.¹, Έλληνα Μ.¹, Λάπτας Ι.¹, Τρίκολα Α.¹, Κοτσικόρος Ν.¹, Καρακούδας Χ.¹, Βασιλειάδης Κ.¹, Ροδιάς Μ.¹, Σγουρός Σ.¹, Κωνσταντίνου Μ.², Στεφανίδης Γ.¹¹Γαστρεντερολογική Κλινική, Ναυτικό Νοσοκομείο Αθηνών, Αθήνα, ²Παθολογοανατομικό Εργαστήριο, Ναυτικό Νοσοκομείο Αθηνών, Αθήνα

Σκοπός: Η καταγραφή και αξιολόγηση των ευρημάτων screening κολονοσκόπησης σε στρατιωτικό πληθυσμό στο πλαίσιο οργανωμένου προληπτικού ελέγχου.

Μέθοδοι-Υλικό: Πρόκειται για αναδρομική μελέτη η οποία διενεργήθηκε σε τριτοβάθμιο στρατιωτικό νοσοκομείο και συμπεριέλαβε στρατιωτικούς ηλικίας 45–55 έτη, που υποβλήθηκαν για πρώτη φορά σε screening κολονοσκόπηση στο πλαίσιο κανονισμού υποχρεωτικής ιατρικής παρακολούθησης, το διάστημα 1/11/2021–28/6/2024.

Αποτελέσματα: Συμπεριλήφθηκαν 300 άτομα (266 άνδρες, 88,7%) που υποβλήθηκαν σε screening κολονοσκόπηση, μέσης ηλικίας 51 (45–55) έτη. 48,7% κολονοσκοπήσεις διενεργήθηκαν από ειδικό και 51,3% από ειδικευόμενο υπό επίβλεψη. Κολονοσκόπηση μέχρι το τυφλό επιτεύχθηκε στο 99,3% και επαρκής εντερική προετοιμασία (BBPS ≥ 6) στο 89%. Ενδοσκοπικά παθολογικά ευρήματα καταγράφηκαν στο 29,3% (88/300), περιλαμβάνοντας πολύποδες ή άλλες αλλοιώσεις. Το ποσοστό ανίχνευσης πολυπόδων (PDR) ήταν 27% (81/300 άτομα), με συνολικό αριθμό πολυπόδων 113 (ορισμένοι έφεραν >1). Το ποσοστό ανίχνευσης αδενωμάτων (ADR) ήταν 15% (45/300 άτομα), με συνολικό αριθμό 66. Μέγεθος ≥ 10 mm είχαν 18/66 (27,3%) αδενώματα. Ανευρέθηκαν συνολικά 2 αδενοκαρκινώματα (0,67%). Ιστολογική ταξινόμηση αδενωμάτων: σωληνώδη/σωληνοακωνάχα χαμηλόβαθμης δυσπλασίας 60,6% και υψηλόβαθμης 4,5%, οδοντωτά 34,8%. Προχωρημένα αδενώματα (≥ 10 mm) ή υψηλόβαθμη δυσπλασία ή με λαχνωτό στοιχείο και οδοντωτά ≥ 10 mm ή δυσπλαστικά είχαν 37 (12,3%) άτομα. Το ADR στις ηλικιακές ομάδες 45–50 και 51–55 έτη δεν είχε στατιστικά σημαντική διαφορά (18/146 (12,3%) vs 27/154 (17,5%), $p=0,3$), και αντίστοιχα στα προχωρημένα αδενώματα (10,3% vs 14,3%, $p=0,38$). Οι κυριότερες θεραπευτικές τεχνικές ήταν: hot/cold snare 38,1%/23%, APC (30%), EMR (20,4%), χρήση λαβίδας (8,8%) ή συνδυασμός τεχνικών, γεγονός που εξηγεί το άθροισμα $>100\%$. Δεν καταγράφηκαν επιπλοκές πλην 3 ελεγχόμενων ενδοσκοπικά αιμορραγιών μετά-ΕΜR.

Συμπεράσματα: Η screening κολονοσκόπηση σε στρατιωτικό πληθυσμό αποδείχθηκε ασφαλής και διαγνωστικά ωφέλιμη, με παθολογικά ενδοσκοπικά ευρήματα στο 1/3 των συμμετεχόντων και ανάγκη ένταξης του 12,3% σε στενό πρόγραμμα επιτήρησης εξαιτίας εύρεσης προχωρημένων αδενωμάτων. Η συγκρίσιμη ανίχνευση αδενωμάτων σε ηλικίες ≤ 50 και >50 ετών ενισχύει την αναγκαιότητα πρώιμου προσυμπτωματικού ελέγχου ήδη από τα 45 έτη.

ANNALS OF GASTROENTEROLOGY 2025;38(Suppl):5

ΠΑ03

ΑΔΕΝΩΜΑΤΑ ΠΑΧΕΟΣ ΕΝΤΕΡΟΥ ΣΕ ΝΕΑΡΟΥΣ ΕΝΗΛΙΚΕΣ: ΑΝΑΔΡΟΜΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ ΚΑΙ ΣΥΣΧΕΤΙΣΕΙΣ

Βόγκλη Σ., Μαρκόπουλος Π., Φιλιππάκου Α., Τελάκης Ε., Γκόλφου Ι., Αραχωβίτη Δ., Τσιρώνη Ε.

Γαστρεντερολογικό τμήμα, Ειδικό Αντικαρκινικό Νοσοκομείο «Μεταξά», Πειραιάς

Σκοπός: Ανάλυση ενδοσκοπικών, κλινικών και ιστολογικών χαρακτηριστικών αδενωμάτων παχέος εντέρου σε ενήλικες έως 45 ετών.

Υλικό-Μέθοδοι: Αξιοποιήθηκαν αναδρομικά δεδομένα ενηλίκων έως 45 ετών που υποβλήθηκαν σε κολονοσκόπηση τα τελευταία τρία έτη στο τμήμα. Συγκρίσεις και πολυπαραγοντική ανάλυση με λογιστική παλινδρόμηση έγιναν με χρήση λογισμικού R (4.4.2).

Αποτελέσματα: Ενδοσκοπήθηκαν 321 ασθενείς (διάμεση ηλικία: 41 έτη), οι 14,6% λόγω θετικού οικογενειακού ιστορικού. Ανιχνεύθηκαν 198 πολύποδες σε 106 ασθενείς, 134 υπερπλαστικοί και επίπεδες οδοντωτές αλλοιώσεις χωρίς δυσπλασία και 64 αδενώματα [18 (28%) προχωρημένα]. Το διάμεσο μέγεθος των αδενωμάτων ήταν 6,5mm (εύρος: 2–30) και εντοπίστηκαν σε τυφλό-ανίον: 29,4%, εγκάρσιο: 7,8%, κατιόν-σιγμοειδές: 52,9%, ορθό: 9,8%. Δύο ασθενείς διαγνώστηκαν με αδενοκαρκίνωμα, χωρίς οικογενειακό ιστορικό.

Οι μεταβλητές ηλικία, φύλο, σακχαρώδης διαβήτης, κάπνισμα, BMI και λήψη σαλικυλικών δεν διέφεραν μεταξύ των ασθενών με αδένωμα ή όχι. Οι ασθενείς με αδένωμα είχαν υψηλότερο διάμεσο αριθμό πολυπόδων (1.00 vs 0.36, $p<0.001$) και συχνότερα θετικό οικογενειακό ιστορικό (33,3% vs 12,8%, $p=0.040$). Στην πολυπαραγοντική ανάλυση, ο συνολικός αριθμός πολυπόδων παρέμεινε ανεξάρτητος παράγοντας κινδύνου για την παρουσία αδενώματος (OR: 2.69, $p<0.001$).

Η διάμεση ηλικία ασθενών με προχωρημένα αδενώματα ήταν 42 έτη (εύρος: 37–45), 47% δεν είχε οικογενειακό ιστορικό. Παρουσίαζαν συχνότερα πολλαπλά αδενώματα σε διαφορετικά τμήματα του εντέρου και είχαν μεγαλύτερο συνολικό αριθμό πολυπόδων (2 vs 1, $p=0.02$) και συχνότερα θετικό οικογενειακό ιστορικό (53% vs 20%, $p=0.04$), σε σχέση με ασθενείς με μη προχωρημένα αδενώματα. Στην πολυπαραγοντική ανάλυση το γυναικείο φύλο (OR: 25.0, $p=0.035$) και το οικογενειακό ιστορικό (OR: 9.41, $p=0.037$) σχετίστηκαν ανεξάρτητα με προχωρημένα αδενώματα ενώ παρατηρήθηκε τάση συσχέτισης με ενεργό ή πρώην κάπνισμα (OR: 12.53, $p=0.058$) και συνολικό αριθμό πακέτο-ετών.

Συμπεράσματα: Στο σύνολο των αδενωμάτων που αφαιρέθηκαν σε ασθενείς έως 45 ετών, σχεδόν το 1/3 ήταν προχωρημένα και το ήμισυ αυτών χωρίς οικογενειακό ιστορικό, ενώ ανευρέθηκαν και δύο αδενοκαρκινώματα.

ANNALS OF GASTROENTEROLOGY 2025;38(Suppl):5

ΠΑ04

ΟΞΕΙΕΣ ΑΙΜΟΡΡΑΓΙΕΣ ΚΑΤΩΤΕΡΟΥ ΠΕΠΤΙΚΟΥ: ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΣΧΕΤΙΖΟΝΤΑΙ ΜΕ ΑΙΜΟΡΡΑΓΙΑ ΑΠΟ ΤΟ ΛΕΠΤΟ ΕΝΤΕΡΟ ΚΑΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΣΧΕΤΙΖΟΝΤΑΙ ΜΕ ΕΠΕΙΓΟΥΣΑ ΑΙΜΟΣΤΑΣΗ

Παπαντωνίου Κ.¹, Λιάμπας Ι.², Σωτηρόπουλος Χ.¹, Καφετζή Θ.¹, Γεραμούτσος Γ.¹, Κιμισκίδης Ν.¹, Διαμαντοπούλου Γ.¹, Κωνσταντάκης Χ.¹, Θεοχάρης Γ.¹, Κατσάνος Κ.³, Τριάντος Χ.¹, Θωμόπουλος Κ.¹¹Τμήμα Γαστρεντερολογίας, Παθολογική Κλινική, Πανεπιστήμιο Πατρών, Πάτρα, ²Τμήμα Νευρολογίας, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Λάρισας, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Λάρισα, ³Τμήμα Επεμβατικής Ακτινολογίας, Πανεπιστήμιο Πατρών, Πάτρα

Σκοπός: Η διάκριση αιμορραγίας λεπτού από παχέος εντέρου είναι δύσκολη λόγω παρόμοιας κλινικής εικόνας, ενώ σε αρκετές περιπτώσεις απαιτείται επείγουσα αιμόσταση. Στόχος της παρούσας μελέτης ήταν η διερεύνηση παραγόντων που σχετίζονται με την εντόπιση της αιμορραγίας στο λεπτό έντερο και την ανάγκη αιμόστασης.

Μέθοδοι: Πραγματοποιήθηκε αναδρομική ανάλυση δεδομένων ασθενών με τεκμηριωμένη αιμορραγία κατώτερου πεπτικού. Η συσχέτιση κλινικοεργαστηριακών παραμέτρων με την εντόπιση της αιμορραγίας και την ανάγκη αιμόστασης αξιολογήθηκε μέσω στατιστικών δοκιμασιών και λογιστικής παλινδρόμησης.

Αποτελέσματα: Συμπεριελήφθησαν 419 ασθενείς (242 άνδρες, 57,8%) με διάμεση ηλικία 76 έτη (IQR 65–83). Η εστία της αιμορραγίας εντοπίστηκε στο παχύ έντερο στο 85,9% των περιπτώσεων, στο λεπτό έντερο στο 10%, ενώ στο 4,1% παρέμεινε απροσδιόριστη. Επείγουσα αιμόσταση απαιτήθηκε στο 13,8% των ασθενών. Η παρουσία μέλαινας και βυσαντιόχρωων κενώσεων συσχετίστηκε με αυξημένη πιθανότητα αιμορραγίας από το λεπτό έντερο (OR 18,5 και 7,0 αντίστοιχα, $p<0.001$). Το καρδιαγγειακό ιστορικό μείωσε την πιθανότητα εντόπισης στο λεπτό έντερο κατά 87% ($p<0.001$). Η αυξημένη αιμοσφαιρίνη σχετίστηκε με μειωμένο κίνδυνο (15% ανά 1 g/dL, $p=0.027$), ενώ η ουρία με αυξημένο κίνδυνο (0,9% ανά mg/dL, $p=0.01$) αιμορραγίας λεπτού εντέρου. Η πολυπεκτομή αύξησε σημαντικά την πιθανότητα ανάγκης για αιμόσταση (OR ~ 36 , $p<0.001$). Η υψηλότερη αλβουμίνη μείωσε σημαντικά τον σχετικό κίνδυνο (μείωση 53,4% ανά 1 g/dL, $p<0.001$), ενώ η λήψη αντιπηκτικών τον υπερδιπλασίαζε ($p=0.049$).

Συμπεράσματα: Συγκεκριμένοι κλινικοεργαστηριακοί δείκτες σχετίζονται με την εντόπιση της αιμορραγίας και την ανάγκη αιμόστασης. Η αξιοποίησή τους μπορεί να διευκολύνει την πρώιμη αναγνώριση και στοχευμένη διαχείριση ασθενών υψηλού κινδύνου.

ANNALS OF GASTROENTEROLOGY 2025;38(Suppl):5

ΠΑ09

Η ΧΡΗΣΗ ΤΟΥ ΥΠΟΔΟΡΙΟΥ INFILIXIMAB ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΙΦΝΕ ΣΤΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΡΑΞΗ: ΚΑΤΑΓΡΑΦΗ ΤΗΣ ΕΜΠΕΙΡΙΑΣ ΤΡΙΤΟΒΑΘΜΙΟΥ ΚΕΝΤΡΟΥ

Αβατζιάδης Π.¹, Κοκκότης Γ.², Χαλακατεβάκη Κ.², Κίτσου Β.², Γκίζης Μ.², Λαούδη Ε.², Κουτσουνάς Ι.², Μπίμας Γ.²

¹Γ' Πανεπιστημιακή Παθολογική Κλινική, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, ΓΝΝΘΑ «Η Σωτηρία», Αθήνα, ²Γαστρεντερολογική μονάδα, Γ' Πανεπιστημιακή Παθολογική Κλινική, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, ΓΝΝΘΑ «Η Σωτηρία», Αθήνα

Σκοπός: Το infliximab είναι ένα μονοκλωνικό αντίσωμα έναντι της κυτταροκίνης TNF-α. Η υποδόρια μορφή του έλαβε έγκριση το 2021 ως θεραπεία συντήρησης στη μέτρια-σοβαρή ΙΦΝΕ. Σκοπός μας είναι η μελέτη της ανταπόκρισης ασθενών που λαμβάνουν υποδόριο infliximab σε συνθήκες κλινικής πρακτικής.

Υλικό-Μέθοδοι: Πρόκειται για προοπτική μελέτη κοορτής ενηλίκων ασθενών με Νόσο Crohn (NC) και Ελκώδη Κολίτιδα (ΕΚ). Μελετήθηκαν: α. ασθενείς που έλαβαν υποδόριο infliximab μετά την ολοκλήρωση ενδοφλέβιας δόσης εφόδου (ομάδα primary-sc); και β. ασθενείς που έλαβαν υποδόριο infliximab ενώ βρισκόταν σε μακροχρόνια χορήγηση ενδοφλέβιου αντι-TNF παράγοντα (ομάδα switch) με (optimal switch) ή χωρίς καταγεγραμμένη ενδοσκοπική ύφεση (non-optimal switch). Ασθενείς με πρωτογενή ανταπόκριση σε σταθερή ενδοφλέβια χορήγηση infliximab (1/2024), αποτέλεσαν την ομάδα ελέγχου της κοορτής primary-sc. Μελετήθηκε συγκριτικά η διάρκεια συνέχισης του φαρμάκου. Επιπλέον, καταγράφονται τα επίπεδα (και η μεταβολή τους) του infliximab στον ορό στην ομάδα switch. Χρησιμοποιήθηκε το στατιστικό πακέτο SPSSv23.

Αποτελέσματα: Συνολικά έλαβαν υποδόριο infliximab 33 ασθενείς [13 (39.4%) «primary-sc», 14 (42.4%) «optimal switch» και 6 (18.2%) «non-optimal switch»]. Οι ασθενείς που έλαβαν υποδόριο infliximab είχαν μέση ηλικία 37.8 έτη [SD=12.6], το 66% ήταν άνδρες, το 54.5% είχε NC ενώ η διάμεση διάρκεια λήψης φαρμάκου ήταν 6 μήνες (IQR:3-13.5). Στη «primary-sc», 10 ασθενείς (77%) συνεχίζουν το infliximab [διάμεση διάρκεια λήψης 6 μήνες (IQR:3-13.5), 1 (7.7%) διέκοψε λόγω απώλειας ανταπόκρισης και 2 (15.4%) λόγω ανεπιθύμητων εκδηλώσεων. Στη «switch» όλοι συνεχίζουν θεραπεία [διάμεση διάρκεια λήψης 4 μήνες (IQR=3-9)] ενώ 1 ασθενής επέλεξε επάνοδο σε ενδοφλέβιο χορήγηση. Στην ομάδα σύγκρισης, 15/16 ασθενείς (93.8%) συνεχίζουν να λαμβάνουν infliximab [διάμεση διάρκεια λήψης 11.5 μήνες (IQR:9.3-13.8), Cox-regression P=0.183 vs. «primary-sc»]. Όλοι οι ασθενείς παρουσίασαν αύξηση των επιπέδων infliximab στον ορό μετά την μετάβαση σε υποδόριο [(9.05vs20μg/ml, P=0.028; διάμεση επίπεδα infliximab 20 μg/ml (IQR:14.1-20)].

Συμπεράσματα: Η υποδόρια χορήγηση infliximab είναι αξιόπιστη θεραπευτική επιλογή σε ασθενείς με ΙΦΝΕ, ενώ σχετίζεται με υψηλότερα επίπεδα φαρμάκου σε σχέση με την ενδοφλέβια.

ANNALS OF GASTROENTEROLOGY 2025;38(Suppl):7

ΠΑ10

ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΝΕΦΡΙΚΩΝ ΚΑΙ ΟΥΡΟΛΟΓΙΚΩΝ ΕΠΙΠΛΟΚΩΝ ΜΕ ΚΛΙΝΙΚΕΣ ΚΑΙ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΕΣ ΠΑΡΑΜΕΤΡΟΥΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΙΔΙΟΠΑΘΕΙΣ ΦΛΕΓΜΟΝΩΔΕΙΣ ΝΟΣΟΥΣ ΤΟΥ ΕΝΤΕΡΟΥ

Ψαράκης Γ.¹, Δρυγιαννάκης Ι.¹, Φωτεινογιαννοπούλου Κ.¹, Ορφανουδάκη Ε.¹, Καρμύρης Κ.¹, Χάιδης Α.-Μ.², Κουτρομπάκης Ι.¹

¹Γαστρεντερολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου Κρήτης, Ηράκλειο, ²Εργαστήριο Υγιεινής, Κοινωνικής-Προληπτικής Ιατρικής και Ιατρικής Στατιστικής, Τμήμα Ιατρικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη

Σκοπός: Η διερεύνηση των παραγόντων κινδύνου νεφρικών και ουρολογικών επιπλοκών (οξεία νεφρική βλάβη-ONB, χρόνια νεφρική νόσος-XNN, συμπτωματική λιθίαση ουροποιητικού) σε ασθενείς με Ιδιοπαθείς Φλεγμονώδεις Νόσους του Εντέρου (ΙΦΝΕ) και η σύνδεσή τους με χαρακτηριστικά της νόσου.

Υλικό-Μέθοδοι: Αποτελεί αναδρομική μελέτη παρατήρησης ασθενών από το Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ηρακλείου, με ΙΦΝΕ, καταγεγραμμένη νεφρική λειτουργία και παρακολούθηση ≥1 έτος. Συλλέχθηκαν δημογραφικά και κλινικο-εργαστηριακά δεδομένα. Πρωτεύουσα σύνθετη έκβαση ήταν η νεφρική βλάβη (NB), δηλαδή ONB ή/και XNN, ενώ δευτερεύουσες οι ONB, XNN, λιθίαση και ο ρυθμός σπειραματικής διήθησης (GFR). Έγινε μονοπαραγοντική λογιστική παλινδρόμηση για τις δυαδικές εκβάσεις και πολυπαραγοντική για την πρωτεύουσα, ενώ υπολογίστηκαν συντελεστές συσχέτισης με το GFR.

Αποτελέσματα: Καταγράφηκαν 660 ασθενείς με ΙΦΝΕ [368 νόσο Crohn (NC) 292 ηλικιών 44 (16) έτη, μέση (σταθερό σφάλμα) ηλικία 44 (16) έτη, διάρκεια παρακολούθησης 85.4 (45) μήνες, άρρηνες 379 (57%)]. Καταγράφηκαν 54 περιπτώσεις NB (8.3%), 23 ONB (3.5%), 35 XNN (5.3%) και 48 λιθίασης (7.3%). Από αυτούς με NB, 29 (54%) έπασχαν από NC και 25 (46%) από EK (p>0.05). Στην πολυπαραγοντική ανάλυση, με NB συσχετίστηκαν: χειρουργική επέμβαση για ΙΦΝΕ (p=0.012), φαινότυπος της εκτεταμένης EK(0.035), αρτηριακή υπέρταση (0.014), άρρεν φύλο (0.034), δείκτης συννοσηρότητας Charlson (<0.001) (Πίνακας). Δεν προέκυψε συσχέτιση με τη θεραπεία με αμινοσαλικυλικά σε καμία έκβαση. Συννοσηρότητες, όπως ο σακχαρώδης διαβήτης και η υπέρταση, προέκυψαν σημαντικές για τις δευτερεύουσες εκβάσεις. Με το GFR συσχετίστηκε η ταχύτητα καθίζησης ερυθρών (ΤΚΕ) (συντελεστής Spearman -0.15, p<0.001)

Συμπεράσματα: Η χειρουργική επέμβαση σχετική με ΙΦΝΕ και η εκτεταμένη ΕΚ συστίουν παράγοντες κινδύνου για νεφρικές/ουρολογικές επιπλοκές. Η ΤΚΕ αποτελεί σημαντικό δείκτη.

ANNALS OF GASTROENTEROLOGY 2025;38(Suppl):7

ΠΑ11

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ ΕΝΟΣ ΣΥΝΑΓΩΝΙΣΤΙΚΟΥ ΑΝΑΣΤΟΛΕΑ ΤΗΣ 15-ΛΙΠΟΣΥΓΕΝΑΣΗΣ-1 ΣΤΗΝ ΠΕΙΡΑΜΑΤΙΚΗ ΚΟΛΙΤΙΔΑ

Δρυγιαννάκης Ι.¹, Ελευθεριάδης Ν.², Δαμιανάκη Α.¹, Τσεπέτη Μ.¹, Ψαράκης Γ.¹, Σωμαράκη Μ.², Σταθάκης Μ.², Τσιανιδής Ι.², Βαλδάς Β.¹, Κουτρομπάκης Ι.¹, Κολιός Γ.³

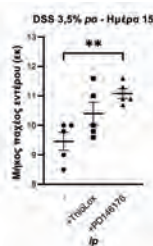
¹Εργαστήριο Γαστρεντερολογίας & Ηπατολογίας, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Κρήτης, Ηράκλειο, ²Εργαστήριο Βιοφυσικής Χημείας, Τμήμα Χημείας, Πανεπιστήμιο Κρήτης, Ηράκλειο, ³Εργαστήριο Φαρμακολογίας, Ιατρικό Τμήμα, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης, Αλεξανδρούπολη, ⁴Εργαστήριο Γονιδιακής Ρύθμισης και Επigenετικής, Ινστιτούτο Μοριακής Βιολογίας και Βιοτεχνολογίας, Ίδρυμα Τεχνολογίας και Έρευνας, Ηράκλειο

Σκοπός: Η 15-λιπογυγενάση-1 (15-LOX-1), ένζυμο μεταβολισμού του αραχιδονικού οξέος, συμμετέχει ενεργά σε φλεγμονώδεις διεργασίες. Συνθέσαμε, αξιολογήσαμε in vitro και in vivo ένα νέο αναστολέα της (ThioLox) συγκρίνοντάς τον με τον gold-standard PD146176.

Υλικό-Μέθοδοι: Κυτταροσειρά επιθηλιακών παχέος (HT-29) διεγέρθηκε με TNF-α σε περίσσεια υποστρώματος 15-LOX-1, παρουσία/απουσία PD146176 ή ThioLox (1-10-50μM) για 6 ή 24 ώρες. Εκτιμήθηκαν IL-8 mRNA (CXCL8, RT-qPCR) και εκκρινόμενη πρωτεΐνη (ELISA) αντίστοιχα. Σε μοντέλο DSS κολίτιδας σε ποντικούς, οι αναστολείς χορηγήθηκαν ενδοπεριτοναϊκά, καταγράφηκαν οι μεταβολές βάρους και συγκρίθηκαν μήκη παχέος εντέρου.

Αποτελέσματα: In vitro, ο TNF-α προκάλεσε επαγωγή CXCL8 στα HT-29 κατά μέσο όρο 295x8104 (σταθερό σφάλμα 2,5x104) φορές (p<0.001), την οποία μείωσε ο ThioLox δοσοεξαρτώμενα: 1μM κατά 48,1% (7.0%, p<0.014), 10μM κατά 53,9% (7.7%, p<0.013), 50μM κατά 78,0% (10.8%, p<0.012). Οι μειώσεις από τον PD146176 υπολείπονταν και ήταν στατιστικά μη σημαντικές. Ο TNF-α επίσης αύξησε την εκκρινόμενη IL-8 πρωτεΐνη κατά 18,2 (10,5) φορές (p<0.005), ενώ ο ThioLox στη μικρότερη συγκέντρωση 1μM μείωσε την επαγωγή αυτή κατά 39,1% (4,6%, p<0.001) και στα 10μM επετεύχθη plateau [69,2%, (2,8%, p<0.001)]. Ο PD146176 είχε ασθενέστερη επίδραση. In vivo, την τελευταία ημέρα από DSS, το βάρος των ποντικών είχε μειωθεί κατά 7,5% (17%), αλλά στατιστικά σημαντικά λιγότερο επί συγκορήγησης ThioLox [4,6%, (2,6%, p<0.02)] ή PD146176 [5,1%, (2,0%, p<0.035)]. Το παχύ έντερο όσων έλαβαν ThioLox ή PD146176 είχε 17,1% (1,7%, p<0.004) και 9,9% (4,1%) μικρότερη βράχυνση αντίστοιχα (Γράφημα).

Συμπεράσματα: Ο ThioLox, αναστολέας της 15-LOX-1, εμφάνισε ισχυρή αντιφλεγμονώδη δράση σε κυτταρικό και σε ζωικό μοντέλο ΙΦΝΕ, αναδεικνύοντας μια πιθανή νέα θεραπευτική προσέγγιση.



ANNALS OF GASTROENTEROLOGY 2025;38(Suppl):7

ΠΑ12

ΕΞΩΕΝΤΕΡΙΚΕΣ ΕΚΔΗΛΩΣΕΙΣ ΣΤΗ ΝΟΣΟ CROHN: ΑΝΑΔΡΟΜΙΚΗ ΠΟΛΥΠΑΡΑΓΟΝΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ ΚΛΙΝΙΚΩΝ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΩΝ ΚΑΙ ΠΑΡΑΜΕΤΡΩΝ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΠΟΡΕΙΑΣ

Τσιτσιγιάννης Κ., Καλάκος Ν., Θάνος Χ., Γεωργακοπούλου Ν., Νταϊλιάνας Δ., Πισκόπου Δ., Γεωργίου Ε., Τριανταφύλλου Μ., Μπραιμάκης, Κοτζιανινδίου Ε., Στρίκη Α., Γαργυρόπουλος Θ., Θεοδωρόπουλος Α., Μιχαλόπουλος Γ., Καραυμάλης Ι.

Γαστρεντερολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Γ. Γεννηματάς», Αθήνα

Σκοπός: Στόχος της μελέτης αποτελεί η καταγραφή και η σύγκριση κλινικών χαρακτηριστικών της νόσου Crohn σε ασθενείς με ή χωρίς εξωεντερικές εκδηλώσεις.

Υλικό-Μέθοδοι: Στη μελέτη εντάχθηκαν ασθενείς που παρακολούθονταν στη Γαστρεντερολογική Κλινική του ΓΝΑ «Γ. Γεννηματάς». Οι παράμετροι κλινικής πορείας που καταγράφηκαν ήταν ο αριθμός των χορηγηθέντων βιολογικών παραγόντων, οι εντατικοποιήσεις της θεραπείας, καθώς και ο αριθμός των χειρουργικών επεμβάσεων. Σύμφωνα με τις τελευταίες κατευθυντήριες οδηγίες της ECCO, ως εξωεντερικές εκδηλώσεις της νόσου Crohn ορίστηκαν: ραγοειδίτιδα, σκληρίτιδα, επισκληρίτιδα, στοματικές εκδηλώσεις, PSC, AIH, σπονδυλαρθροπάθεια, γαγγραινώδες πυόδερμα, οξείες ερυθρήματα και σύνδρομο Sweet. Η στατιστική ανάλυση πραγματοποιήθηκε με το SPSS v.23.

Αποτελέσματα: Συμπεριλήφθηκαν 465 ασθενείς (247 άνδρες, 53,1%) με μέση διάρκεια παρακολούθησης 14 έτη. Από αυτούς, 102 (21,94%) εμφάνισαν εξωεντερικές εκδηλώσεις. Διενεργήθηκε πολυπαραγοντική λογιστική ανάλυση παλινδρόμησης για την εκτίμηση της συσχέτισης ανεξάρτητων παραγόντων με την παρουσία εξωεντερικών εκδηλώσεων. Δεν παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά ως προς τη λήψη βιολογικών παραγόντων (p=0,054). Αντίθετα, εντοπίστηκε σημαντική διαφορά ως προς την πιθανότητα χειρουργικής παρέμβασης (p=0,014), με τους ασθενείς που παρουσίασαν εξωεντερικές εκδηλώσεις να έχουν μικρότερη πιθανότητα να υποβληθούν σε χειρουργείο. Επιπλέον, διαπιστώθηκε ότι οι εξωεντερικές εκδηλώσεις σχετίστηκαν με περισσότερες εντατικοποιήσεις της θεραπείας με βιολογικούς παράγοντες (p=0,027), ενώ το γυναικείο φύλο συσχετίστηκε θετικά με την παρουσία εξωεντερικών εκδηλώσεων (p=0,041).

Συμπεράσματα: Συνυφίζοντας, παρατηρήθηκαν κλινικά σημαντικές διαφορές μεταξύ ασθενών με και χωρίς εξωεντερικές εκδηλώσεις της νόσου Crohn. Οι ασθενείς με εξωεντερικές εκδηλώσεις είναι λιγότερο πιθανό να υποβληθούν σε χειρουργική επέμβαση και συχνότερα χρειάστηκαν εντατικοποίηση της θεραπείας. Επιπλέον, το γυναικείο φύλο αποτέλεσε ανεξάρτητο παράγοντα κινδύνου για την παρουσία εξωεντερικών εκδηλώσεων.

Variables in the Equation

	B	P-value	Exp(B)
ΦΥΛΟ	-.540	.041	.583
ΝΑΥΑ	.007	.388	1.007
ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΑ	-.760	.014	.468
ΔΙΑΡΕΙΑ ΝΟΣΟΥ	.011	.454	1.011
ΕΝΤΑΤΙΚΟΠΟΙΗΣΗ ΑΓΓΕΙΩ	.589	.027	1.802

ANNALS OF GASTROENTEROLOGY 2025;38(Suppl):7

ΠΑ13

ΗΠΑΡ

Ο FIB-4 ΩΣ ΠΡΟΓΝΩΣΤΙΚΟΣ ΒΙΟΔΕΙΚΤΗΣ ΚΑΡΔΙΑΓΓΕΙΑΚΩΝ ΣΥΜΒΑΜΑΤΩΝ: ΠΟΛΥΚΕΝΤΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΑΠΟ ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΑ ΤΜΗΜΑΤΑ ΤΡΙΤΟΒΑΘΜΙΩΝ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ

Παπαδόκος Σ. Π.¹, Σπάχο Μ.², Αργυρού Α.¹, Σαμαράς Α.³, Παπάζογλου ΑΣ.⁴, Μωσιδής ΔΒ.⁵, Μπεκιαρίδου Α.⁶, Βασιλοπούλου Α.³, Σινάκος Ε.², Βλαχογιαννάκος Ι.¹, Γιαννακούλας Γ.⁷

¹Α' Γαστρεντερολογική Κλινική, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Λαϊκό», Αθήνα, ²Δ' Παθολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης «Ιπποκράτειο», Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη, ³Β' Καρδιολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο «Ιπποκράτειο», Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη, ⁴Β' Καρδιολογική Κλινική, Ιατρική Σχολή, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη, ⁵Ιατρική Σχολή, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη, ⁶Institute of Bioelectronic Medicine, Feinstein Institutes for Medical Research, Manhasset, New York, USA, ⁷Α' Καρδιολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο «ΑΧΕΠΑ», Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης (Α.Π.Θ.), Θεσσαλονίκη

Σκοπός: Η διερεύνηση της προγνωστικής αξίας του μη επεμβατικού δείκτη FIB-4 στην εμφάνιση καρδιαγγειακών συμβαμάτων κατά την εισαγωγή στο νοσοκομείο και στη διάρκεια νοσηλείας των καρδιαγγειακών ασθενών.

Υλικό-Μέθοδοι: Αναλύθηκαν δεδομένα ασθενών της πολυκεντρικής, αναδρομικής καταγραφής CardioMining (2015-2022) σε καρδιολογικά τμήματα τριτοβάθμιων ελληνικών νοσοκομείων. Οι ασθενείς ταξινομήθηκαν σε χαμηλό (<1,3), ενδιάμεσο (1,3-2,67) και υψηλό (>2,67) κίνδυνο μεταβολικής ηπατικής στεάτωσης βάσει FIB-4. Καταγράφηκαν δημογραφικά δεδομένα, συννοσηρότητες και διαγνώσεις εξόδου: STEMI, NSTEMI, οξύ στεφανιαίο σύνδρομο (ΟΣΣ), καρδιακή ανεπάρκεια (ΚΑ) και κοιλιακή μαρμαρυγή (ΚΜ).

Αποτελέσματα: Συμπεριλήφθηκαν 7089 ασθενείς (64% άνδρες, μέση ηλικία 69±15 έτη). Υπέρταση, υπερλιπιδαιμία και διαβήτης-2 καταγράφηκαν στο 48%, 22% και 28% αντίστοιχα. Οι ασθενείς με ενδιάμεσο/υψηλό FIB-4 εμφάνισαν σε αυξημένα ποσοστά τις διαγνώσεις εξόδου: STEMI (73,3%), NSTEMI (67,9%), ΟΣΣ (63,1%), ΚΑ (71,6%) και ΚΜ (64,4%). Οι ενδιάμεσες/υψηλές τιμές του FIB-4 συσχετίστηκαν ανεξάρτητα με τις διαγνώσεις STEMI (aOR=11,8, 95%CI:9,1-15,3, p<0,001), NSTEMI (aOR=1,9, 95%CI:1,5-2,4, p<0,001), ΟΣΣ (aOR=2,95%CI:1,4-2,8, p<0,001) και ΚΑ (aOR=1,4, 95%CI:1,2-1,7, p<0,001). Επιπλέον, ο δείκτης FIB-4 παρέμεινε ανεξάρτητα συσχετιζόμενος με τη διάρκεια νοσηλείας (ANCOVA: F(2, 7080)=19,492, p<0,001). Οι ομάδες χαμηλού και ενδιάμεσου κινδύνου νοσηλεύτηκαν 1,1 και 1,0 ημέρα λιγότερο από την υψηλού κινδύνου.

Συμπεράσματα: Τα ευρήματα της μελέτης υποστηρίζουν ισχυρά την πιθανή συσχέτιση μεταξύ ηπατικής και καρδιαγγειακής νόσου. Ο δείκτης FIB-4 αποτελεί ανεξάρτητο προγνωστικό δείκτη νοσηλείας για μείζονες καρδιαγγειακές παθήσεις και πιθανώς σχετίζεται με αυξημένη διάρκεια νοσηλείας. Η ενσωμάτωσή μη επεμβατικών δεικτών ηπατικής ίνωσης στην καρδιολογική αξιολόγηση μπορεί να βελτιώσει τη στρατηγική διαχείρισης ασθενών υψηλού κινδύνου.

ANNALS OF GASTROENTEROLOGY 2025;38(Suppl):8

ΠΑ15

ΠΡΟΓΝΩΣΤΙΚΗ ΣΗΜΑΣΙΑ ΤΟΥ ΛΟΓΟΥ ΟΥΔΕΤΕΡΟΦΙΛΩΝ ΠΡΟΣ ΛΕΜΦΟΚΥΤΤΑΡΑ ΚΑΙ ΑΙΜΟΠΕΤΑΛΙΩΝ ΠΡΟΣ ΛΕΜΦΟΚΥΤΤΑΡΑ ΣΤΟ ΗΠΑΤΟΚΥΤΤΑΡΙΚΟ ΚΑΡΚΙΝΩΜΑ: ΕΠΙΒΙΩΣΗ ΧΩΡΙΣ ΥΠΟΤΡΟΠΗ ΚΑΙ ΣΥΝΟΛΙΚΗ ΕΠΙΒΙΩΣΗ ΕΠΕΙΤΑ ΑΠΟ ΗΠΑΤΕΚΤΟΜΗ Η' ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΗ

Αρβανιτάκης Κ.¹, Πάντιος Σ.², Χρήστου Χ.³, Παπαδόπουλος Β.⁴, Θεοχαρίδου Ε.⁵, Σιδηρόπουλος Ο.², Κατσάνος Γ.³, Ι.Ελευσινιώτης Ι.², Τσουλάς Γ.³, Γερμανίδης Γ.¹

¹Τμήμα Γαστρεντερολογίας και Ηπατολογίας Α' Παθολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο «ΑΧΕΠΑ», Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης (Α.Π.Θ.), Θεσσαλονίκη, ²Ακαδημαϊκό Τμήμα Παθολογίας-Μονάδα Ηπατογαστρεντερολογίας, Ογκολογικό Νοσοκομείο Κηφισιάς, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών (ΕΚΠΑ), Αθήνα, ³Χειρουργική Κλινική Μεταμοσχεύσεων, Γενικό Νοσοκομείο «Ιπποκράτειο», Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη, ⁴Εργαστήριο Ανατομίας, Ιατρική Σχολή Δημοκρίτειο Πανεπιστημίου Θράκης, Αλεξανδρούπολη, ⁵Β' Παθολογική Κλινική ΑΠΘ, Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης «Ιπποκράτειο», Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη

Σκοπός: Στόχος μας ήταν η διερεύνηση της προγνωστικής αξίας του λόγου ουδετερόφιλων προς λεμφοκύτταρα (NLR) και αιμοπεταλίων προς λεμφοκύτταρα (PLR) στην επιβίωση χωρίς υποτροπή (RFS) και στη συνολική επιβίωση (OS) ασθενών με ηπατοκυτταρικό καρκίνωμα (ΗΚΚ), μετά από ηπατεκτομή ή ρηθροτοπική μεταμόσχευση ήπατος.

Υλικό-Μέθοδοι: Πραγματοποιήθηκε αναδρομική πολυκεντρική μελέτη κοόρτης σε 74 ασθενείς με ΗΚΚ (ηπατεκτομή: 48, μεταμόσχευση: 26). Οι δείκτες NLR και PLR καταγράφηκαν προεγχειρητικά και στους 1-, 3-, 6- και 12- μήνες μετεγχειρητικά. Πραγματοποιήθηκε πολυπαραγοντική ανάλυση παλινδρόμησης Cox, με εξαρτημένες μεταβλητές την OS και την RFS, και ανεξάρτητες το NLR, το PLR και τον τύπο επέμβασης. Η στατιστική ανάλυση διενεργήθηκε με το λογισμικό SPSS 26 και την εφαρμογή Kaplan-Meier (p<0.05).

Αποτελέσματα: Η μειωμένη RFS συσχετίστηκε ανεξάρτητα με την ηπατεκτομή (HR 7.105-11.436, p<0.001), το αυξημένο NLR στους 3- και 12- μήνες (HR 1.514-1.452, p<0.003), για κάθε μονάδα αύξησης NLR>2.5; (p=0.003), και το PLR στους 12 μήνες (HR 1.009, p=0.023). Η μειωμένη OS συσχετίστηκε ανεξάρτητα με την ηπατεκτομή (HR 6.134-17.312, p<0.008), το αυξημένο NLR (HR 1.517-1.767, p<0.002), για κάθε μονάδα αύξησης NLR>2.5; (p=0.002), και το PLR (HR 1.010, p=0.008). Στις ηπατεκτομές, η μειωμένη RFS σχετίστηκε με αυξημένο NLR (3 και 12 μήνες: HR 1.426-1.702, p<0.022), για κάθε μονάδα αύξησης NLR>2.7; (p=0.022), και PLR (12 μήνες: HR 1.008, p=0.033), ενώ στις μεταμοσχεύσεις δεν παρατηρήθηκαν στατιστικά σημαντικές συσχετίσεις.

Συμπεράσματα: Οι υψηλότερες τιμές NLR στους 3- και 12- μήνες μετά τη χειρουργική επέμβαση και οι υψηλότερες τιμές PLR στους 12- μήνες, συσχετίστηκαν σημαντικά με αυξημένο κίνδυνο μικρότερης RFS και μικρότερης OS σε ασθενείς με ΗΚΚ.

ANNALS OF GASTROENTEROLOGY 2025;38(Suppl):8

ΠΑ14

ΚΛΙΝΙΚΗ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΟΛΟΓΙΑ, ΕΞΩΗΠΑΤΙΚΕΣ ΕΚΔΗΛΩΣΕΙΣ ΚΑΙ ΑΝΤΑΠΟΚΡΙΣΗ ΣΤΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΠΡΩΤΟΠΑΘΗ ΧΟΛΙΚΗ ΧΟΛΑΓΓΕΙΤΙΔΑ: ΑΝΑΔΡΟΜΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ ΑΠΟ ΕΝΑ ΗΠΑΤΟΛΟΓΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ

Ταμπάκη Μ., Νάσικα Ε., Κρανιδιώτη Χ., Νικόλαος Ν., Παπαδόπουλος Ν., Σιακαβέλλας Σ., Μανωλακόπουλος Σ., Ντόιτς Μ.

Ηπατογαστρεντερολογική Μονάδα, Β' Πανεπιστημιακή Παθολογική Κλινική, Ιπποκράτειο Νοσοκομείο, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα

Σκοπός: Ο σκοπός αυτής της μελέτης είναι να περιγράψει την κλινική συμπτωματολογία, τις εξωηπατικές εκδηλώσεις και την ανταπόκριση στην 1ης γραμμής θεραπεία των ασθενών με Πρωτοπαθή Χολική Χολαγγειίτιδα (ΠΧΧ) σε ένα Ηπατολογικό κέντρο της Ελλάδας.

Υλικό-Μέθοδοι: Συλλέχθηκαν αναδρομικά δεδομένα ασθενών με ΠΧΧ οι οποίοι παρακολουθούνται στην Ηπατογαστρεντερολογική Μονάδα μας. Καταγράφηκαν τα χαρακτηριστικά τους, η παρουσία εξωηπατικών εκδηλώσεων κατά τη διάγνωση, και η ανταπόκριση στη θεραπεία μετά από ένα χρόνο.

Αποτελέσματα: Συμπεριλήφθηκαν 198 ασθενείς (μέση ηλικία: 66±11 έτη, 91.4% γυναίκες). Κατά τη διάγνωση, 20 (10.1%) ασθενείς ανέφεραν κνησμό και 31 (15.6%) κόπωση, 51 (25.7%) είχαν οστεοπενία/οστεοπόρωση, 52 (26.3%) είχαν τουλάχιστον μία εξωηπατική αυτοάνοση εκδήλωση, 39 (19.7%) ήταν υπέρβαροι και 21 (10.6%) παχύσαρκοι, 13/198 (6.6%) είχαν οισοφαγικούς κίρσους και 8/198 (4%) ήταν μη αντιρροπούμενοι. Οι πιο συχνές αυτοάνοσες εξωηπατικές εκδηλώσεις ήταν η θυρεοειδίτιδα Hashimoto (19/198, 9.6%), το σύνδρομο Sjögren (11/198, 5.6%), η ρευματοειδής αρθρίτιδα (9/198, 4.5%) και το σύνδρομο Raynaud (8/198, 4%). Όλοι οι ασθενείς έλαβαν ορυστοδεοξυχολικό οξύ (UDCA) ως 1ης γραμμής θεραπεία. Οι τιμές της αλκαλικής φωσφατάσης (ALP) ήταν διαθέσιμες σε 84 ασθενείς στο τέλος του 1ου έτους θεραπείας. Από αυτούς, οι 40 (47.6%) είχαν φυσιολογικές τιμές ALP, 14 (16.7%) είχαν τιμές από τα ανώτερα φυσιολογικά όρια (ULN)-1.5xULN, 6 (7.4%) 1.5-1.67xULN και 24 (28.5%) τιμές ≥1.67xULN μετά από 1 χρόνο θεραπείας.

Συμπεράσματα: Περίπου το ¼ των ασθενών με ΠΧΧ επιβαρύνονται με εξωηπατικές αυτοάνοσες εκδηλώσεις κατά τη διάγνωση, το 30% έχουν αυξημένο δείκτη μάζας σώματος, ενώ οι μισοί επιτυγχάνουν φυσιολογικές τιμές ALP μετά από 1 χρόνο θεραπείας με UDCA.

ANNALS OF GASTROENTEROLOGY 2025;38(Suppl):8

ΠΑ16

Η ΣΥΝΤΟΜΗ ΔΟΚΙΜΑΣΙΑ ΦΥΣΙΚΗΣ ΑΠΟΔΟΣΗΣ ΔΥΝΑΤΑΙ ΝΑ ΧΡΗΣΙΜΟΠΟΙΗΘΕΙ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΤΗΣ ΧΑΜΗΛΗΣ ΜΥΙΚΗΣ ΜΑΖΑΣ ΣΤΗΝ ΚΙΡΡΩΣΗ ΤΟΥ ΗΠΑΤΟΣ

Γελαδάρη Ε.¹, Βασιλιεβα Α.², Αλεξόπουλος Θ.³, Καραμανώλης Ν.⁴, Αθανασάκης Φ.⁴, Μάνη Η.⁴, Καραγιάννης Δ.⁵, Jahaj E.¹, Θεοφίλου Α.⁴, Σεβαστιανός Β.¹, Αλεξόπουλος Α.⁴

¹Γ' Παθολογικό Τμήμα και Μονάδα Ήπατος, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Ο Ευαγγελισμός», Αθήνα, ²Γαστρεντερολογικό Τμήμα, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Αλεξάνδρα», Αθήνα, ³Πανεπιστημιακή Γαστρεντερολογική Κλινική, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Λαϊκό», Αθήνα, ⁴Β' Πανεπιστημιακή Παθολογική Κλινική, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Ιπποκράτειο», Αθήνα, ⁵Τμήμα Κλινικής Διαιτολογίας-Διατροφής, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Ο Ευαγγελισμός», Αθήνα

Εισαγωγή: Η σαρκοπενία χαρακτηρίζεται από απώλεια σκελετικού μυός, δύναμης και απόδοσης. Ο χαμηλός δείκτης σκελετικής μίικης μάζας (SMI) θεωρείται από πολλούς συνώνυμο της σαρκοπενίας. Η καλύτερη μέθοδος για την εκτίμηση του είναι η αξονική τομογραφία (CT), ωστόσο απαιτείται κατάλληλο προσωπικό και λογισμικό. Η Φυσική Επύκθεση (FE) και η σαρκοπενία συχνά αλληλεπικαλύπτονται.

Σκοπός: Η διερεύνηση αν η σύντομη δοκιμασία φυσικής απόδοσης (SPPB) (μέθοδος εκτίμησης FE), μπορεί να χρησιμοποιηθεί διαγνωστικά για την εκτίμηση του SMI προκειμένου να αποφευχθεί η χρήση της CT.

Υλικό-Μέθοδοι: Υπολογίστηκε το SMI (cm²/m²φς²) με CT και χρησιμοποιήθηκαν τα όρια SMI των συστημάτων Prado, Carey, Montano-Loza, Martin και Mountzakakis.

Αποτελέσματα: Συμπεριλήφθηκαν 199 διαδοχικοί ασθενείς με ΚΗ [68.3% άνδρες, διάμεση ηλικία 61 έτη, (IQR 52-68), MELD 10.5 (8-16), 38.7% με αντιρροπούμενη ΚΗ]. Η μικρότερη συσχέτιση μεταξύ SMI και SPBP παρατηρήθηκε στις γυναίκες (r=0.214, p=0.094) και στους ασθενείς με MELD<15 (r=0.241, p=0.005) ενώ η μεγαλύτερη σε άνδρες (r=0.347, p<0.001) και MELD≥15 (r=0.472, p<0.001). Ο συνδυασμός «άνδρες με MELD≥15» παρουσίαζε τη μεγαλύτερη συσχέτιση μεταξύ SMI και SPBP (r=0.479, p<0.001). Στις καμπύλες ROC, στην υποομάδα «άνδρες με MELD ≥15», το SPBP έδειξε καλή διαγνωστική ακρίβεια για την ανίχνευση ασθενών με χαμηλό SMI σύμφωνα με τους Prado (c-statistic 0.858, p<0.001, το όριο 10 του SPBP είχε ευαισθησία 69.2% και ειδικότητα 86.7%), Carey και Montano-Loza (c-statistic 0.819, p=0.001 και για τα δύο συστήματα).

Συμπεράσματα: Σε ασθενείς με ΚΗ, η χαμηλή SPBP δύναται να προβλέψει με ακρίβεια το χαμηλό SMI σε άνδρες με MELD≥15, με αποτέλεσμα η CT να μην είναι απαραίτητη στον συγκεκριμένο υποπληθυσμό.

ANNALS OF GASTROENTEROLOGY 2025;38(Suppl):8

ΠΑ17

ΣΗΜΑΣΙΑ ΑΝΕΥΡΕΣΗΣ ΠΑΡΑΜΕΤΡΩΝ ΜΕΤΑΒΟΛΙΚΟΥ ΣΥΝΔΡΟΜΟΥ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΧΡΟΝΙΑ ΗΒΝ ΗΠΑΤΟΠΑΘΕΙΑ

Ταμπάκη Μ., Τσιάρρα Ι., Κρανιδιώτη Χ., Τσιαμπέρας Ν., Κοντός Γ., Σιακαβέλλας Σ., Αυδής Θ., Μανωλακοπούλου Μ., Αντωνάκης Π., Ντόιτς Μ., Μανωλακοπούλος Σ. *Ηπατογαστρεντερολογική Μονάδα, Β' Πανεπιστημιακή Παθολογική Κλινική, Ιπποκράτειο Νοσοκομείο, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα*

Σκοπός: Το μεταβολικό σύνδρομο έχει συσχετισθεί με χρόνια ηπατοπάθεια και αυξημένο κίνδυνο ηπατικής ίνωσης, αλλά οι επιπτώσεις της συνύπαρξης του με χρόνια ΗΒΝ ηπατίτιδα (ΧΗΒ) δεν έχουν διερευνηθεί επαρκώς. Ο σκοπός αυτής της μελέτης είναι να περιγράψει τα χαρακτηριστικά μεταβολικού συνδρόμου ασθενών με ΧΗΒ.

Υλικό-Μέθοδοι: Ανάλυση αναδρομικών δεδομένων ασθενών με ΧΗΒ οι οποίοι παρακολουθούνται στην Ηπατογαστρεντερολογική Μονάδα μας. Καταγράφηκαν τα δημογραφικά και μεταβολικά χαρακτηριστικά των ασθενών κατά την πρώτη επίσκεψη στο ιατρείο και μελετήθηκε η σχέση τους με το στάδιο ίνωσης. Η ήπια/μέτρια ίνωση ορίστηκε ως τιμή ελαστογραφίας ≤ 9 kPa και η προχωρημένη ίνωση/κίρρωση ως τιμή >9 kPa.

Αποτελέσματα: Αναλύθηκαν δεδομένα από 500 διαδοχικούς ασθενείς με ΧΗΒ (μέση ηλικία 57 έτη, 56% άνδρες). Από αυτούς οι 45/500 (9%) είχαν σακχαρώδη διαβήτη τύπου 2 (ΣΔ 2), 107/500 (21%) αρτηριακή υπέρταση και 99/500 (20%) δυσλιπιδαιμία. Από τους 291 ασθενείς στους οποίους ήταν διαθέσιμα τα συμφομετρικά χαρακτηριστικά οι 109 (37%) ήταν υπέρβαροι και οι 52 (18%) ήταν παχύσαρκοι βάσει body mass index (BMI). Το στάδιο ίνωσης κατά την 1η μέτρηση τιμών ελαστογραφίας ήταν διαθέσιμο σε 207 ασθενείς εκ των οποίων οι 171 (83%) είχαν ήπια/μέτρια ίνωση και 36 (17%) ήταν προχωρημένη ίνωση/κίρρωση, ενώ 113 (56%) λάμβαναν αντικτική θεραπεία. Σύμφωνα με το μοντέλο λογιστικής παλινδρόμησης που εφαρμόστηκε στους 207 ασθενείς με διαθέσιμη ελαστογραφία, η παχυσαρκία ήταν σημαντικός παράγοντας κινδύνου για προχωρημένη ίνωση/κίρρωση ($p=.013$), ο ΣΔ 2 και η ηλικία > 55 ετών ήταν οριακά σημαντικοί ($p=.085$ και $p=.092$ αντίστοιχα), ενώ η δυσλιπιδαιμία και η υπέρταση δεν σχετίστηκαν σημαντικά.

Συμπεράσματα: Σημαντικό ποσοστό ασθενών με ΧΗΒ εμφανίζουν παχυσαρκία ή έχουν χαρακτηριστικά μεταβολικού συνδρόμου. Η ύπαρξη ΣΔ 2 ή/και παχυσαρκίας πιθανώς επιβαρύνει την ηπατική βλάβη.

ANNALS OF GASTROENTEROLOGY 2025;38(Suppl):9

ΠΑ19

ΑΝΩΤΕΡΟ ΠΕΠΤΙΚΟ**ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΕΝΟΣ ΔΕΚΑΗΜΕΡΟΥ «ΤΑΥΤΟΧΡΟΝΟΥ», ΤΡΟΠΟΠΟΙΗΜΕΝΟΥ ΜΕ ΠΡΟΣΘΗΚΗ ΒΙΣΜΟΥΘΙΟΥ, ΠΕΝΤΑΠΛΟΥ ΣΧΗΜΑΤΟΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΚΡΙΩΣΗ ΤΟΥ ΕΛΙΚΟΒΑΚΤΗΡΙΔΙΟΥ ΤΟΥ ΠΥΛΩΡΟΥ: ΠΡΟΔΡΟΜΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΠΙΛΟΤΙΚΗΣ ΠΡΟΟΠΤΙΚΗΣ ΠΟΛΥΚΕΝΤΡΙΚΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ**

Λιάτσος Χ.¹, Παπαστεργίου Β.², Βιάζης Ν.², Κυριάκος Ν.¹, Παγώνη Α.³, Γιακουμής Μ.¹, Παπαδομιχελάκης Μ.¹, Γαλανόπουλος Μ.¹, Κοζομπόλη Δ.², Μπέλλου Γ.², Τζουβαλά Μ.³
¹Γαστρεντερολογική Κλινική, ⁴⁰¹ Γενικό Στρατιωτικό Νοσοκομείο Αθηνών, Αθήνα ²Γαστρεντερολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Ο Ευαγγελισμός-Πολυκλινική», Αθήνα ³Γαστρεντερολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Νίκαιας Πειραιά «Άγιος Παντελεήμων»-Γ.Ν.Α. «Αγία Βαρβάρα», Αθήνα, Νίκαια

Εισαγωγή: Το τετραπλό «ταυτόχρονο» χωρίς βισμούθιο σχήμα διάρκειας 10-14 ημερών αποτελεί θεραπεία εκλογής για την 1ης γραμμής εκκρίωση του ελικοβακτηριδίου του πυλωρού (ΕΠ) στη χώρα μας. Το ενδεχόμενο προσθήκης του βισμούθιου στο «ταυτόχρονο» σχήμα (πενταπλό – quintuple) δεν έχει αξιολογηθεί έως σήμερα στη διεθνή βιβλιογραφία.

Σκοπός: Να μελετηθεί προοπτικά η αποτελεσματικότητα και ασφάλεια ενός πενταπλού 10ήμερου «ταυτόχρονου», τροποποιημένου με προσθήκη βισμούθιου σχήματος, ως 1ης γραμμής θεραπείας για την εκκρίωση του ΕΠ σε μία χώρα με αυξημένη αντίσταση στη μετρονιδαζόλη & κλαριθρομυκίνη.

Υλικό-Μέθοδοι: Σε μία προοπτική, ανοικτής ετικέτας, πολυκεντρική μελέτη, συμπεριλάβαμε πρωτοθεραπευόμενους ασθενείς με λοιμώδη από ΕΠ. Κριτήρια αποκλεισμού: πρόσφατη λήψη PPIs, αντιβιοτικών, βισμούθιου, ΜΣΑΦ/ασπιρίνης/αντιαίμοστατικών, αλλεργία στα προτεινόμενα αντιβιοτικά, σοβαρές παθήσεις, γαστρεκτομή, έγκυες/θηλάζουσες γυναίκες, άρνηση συμμετοχής στη μελέτη. Η διάγνωση της λοίμωξης έγινε ιστολογικά ή/και με ταχεία δοκιμασία ουρεάσης. Όλοι οι ασθενείς έλαβαν 10-ήμερο πενταπλό σχήμα με εσομεπραζόλη 40mgx2, αμοξικιλίνη 1000mgx2, κλαριθρομυκίνη 500mgx2, μετρονιδαζόλη 500mgx2 και υποκροκίνο βισμούθιο 240mgx2. Συγχρηγήθηκε σε όλους τους ασθενείς συγκεκριμένο προβιοτικό που συνδυάζει 4 προβιοτικά στελέχη: Lactobacillus Acidophilus, Lactiplantibacillus plantarum, Bifidobacterium lactis, Saccharomyces boulardii. Αρνητική ιστολογική εξέταση ή δοκιμασία αναπνοής ουρίας 8 εβδομάδες τουλάχιστον μετά το τέλος της θεραπείας, εθαιρετικό ενδεικτική επιτυχούς εκκρίωσης. Η αποτελεσματικότητα αξιολογήθηκε σε κατά πρόθεση θεραπείας (ITT), κατά πρωτόκολλο (PP) και τροποποιημένη κατά πρόθεση θεραπείας (mITT) ανάλυση. Η τελευταία συμπεριελάβε όλους τους ασθενείς που συμπλήρωσαν την απαιτούμενη παρακολούθηση, ανεξάρτητα από τη συμμόρφωση με τη θεραπεία.

Αποτελέσματα: Αναλύθηκαν τα δεδομένα 52 ασθενών (μέση ηλικία 48.6 $\pm$ 18.7 έτη, 26/52 άρρε-ς, πεπτικό έλκος: 7/52, μη-έλκωτική δυσπεψία: 29/52). Επιτυχής εκκρίωση παρατηρήθηκε σε 47/52 (90.4%, 95%CI: 79.4-95.8) στην ITT, 46/49 (93.9%, 95%CI: 83.5-97.9) στην PP και 47/51 (92.2%, 95% CI: 81.5–96.9) στην mITT ανάλυση. Συνολικά, 14/51 (27.5%) ασθενείς ανέφεραν τουλάχιστον μία παρενέργεια, χωρίς καμία να είναι σοβαρή, (διαταραχή γεύσης ή συχνότερη: 39.1%). Η συμμόρφωση ήταν άριστη με 49/51 (96.1%) των ασθενών να λαμβάνει >90% της θεραπείας.

Συμπεράσματα: Η 10ήμερη «ταυτόχρονη», τροποποιημένη με προσθήκη βισμούθιου, πενταπλή θεραπεία φαίνεται να αποτελεί υψηλή αποτελεσματικότητα (93.9% PP), ασφαλή και καλώς ανεκτή 1ης γραμμής επιλογή για την εκκρίωση του ΕΠ στη χώρα μας χωρίς να επηρεάζει αρνητικά τη συμμόρφωση των ασθενών.

ANNALS OF GASTROENTEROLOGY 2025;38(Suppl):9

ΠΑ18

ΑΝΤΙΣΩΜΑΤΑ ΟΡΟΥ ΚΑΤΑ ΤΗΣ ΙΝΤΕΓΚΡΙΝΗΣ ΑΝΒ6 ΣΤΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΤΗΣ ΠΡΩΤΟΠΑΘΟΥΣ ΣΚΛΗΡΥΝΤΙΚΗΣ ΧΟΛΑΓΓΕΙΤΙΔΑΣ: ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΚΑΙ ΜΕΤΑ-ΑΝΑΛΥΣΗ

Παπαδάκος Σ.Π.¹, Βόγλη Σ.², Αργυρού Α.¹, Χατζηγεωργίου Α.³, Κουτσούμπας Α.¹, Βλαχογιαννάκος Ι.¹, Παπαθεοδωρίδης Γ.¹

¹Α' Γαστρεντερολογική Κλινική, ^{Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Γενικό Νοσοκομείο «Λαϊκό», Αθήνα, ²Γαστρεντερολογικό Τμήμα, Αντικαρκινικό Νοσοκομείο Πειραιά «Μεταξά», Πειραιάς, ³Εργαστήριο Φυσιολογίας, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα}

Σκοπός: Η πρωτοπαθής σκληρυντική χολαγγειίτιδα (PSC) είναι μια προοδευτική νόσος των χοληφόρων με αυξημένο κίνδυνο κακοήθειας. Πειραματικά δεδομένα δείχνουν ότι η ιντεγκρίνη ανβ6 προάγει την ηπατική ίνωση μέσω ενεργοποίησης του TGF-β1. Πρόσφατες μελέτες υποδεικνύουν ότι τα αυτοαντισώματα κατά της ανβ6 έχουν διαγνωστική αξία στην ελκώδη κολίτιδα. Στόχος αυτής της μετα-ανάλυσης είναι η αξιολόγηση της διαγνωστικής ακρίβειας αυτών των αντισωμάτων στην PSC.

Υλικό-Μέθοδοι: Αναζητήθηκαν μελέτες σε PubMed, Scopus, ScienceDirect και Cochrane έως τον Φεβρουάριο 2025. Συνολικά τέσσερις μελέτες (1.228 ασθενείς) πληρούσαν τα κριτήρια. Υπολογίστηκαν συνολική ευαισθησία, ειδικότητα και AUC. Διενεργήθηκαν αναλύσεις υποομάδων ανάλογα με τη συνύπαρξη ελκώδους κολίτιδας.

Αποτελέσματα: Τέσσερις μελέτες (1.228 συμμετέχοντες), πληρούσαν τα κριτήρια ένταξης. Η συνολική ευαισθησία και ειδικότητα για τη διάγνωση της PSC ήταν 0.679 (95% CI: 0.670–0.689) και 0.940 (95% CI: 0.939–0.941), με υψηλή ετερογένεια ($I^2=99\%$). Στην ανάλυση υποομάδων, η ευαισθησία και η ειδικότητα της εξέτασης για PSC χωρίς ταυτόχρονη UC ήταν 0.075 (95% CI: 0.071–0.080) και 0.940 (95% CI: 0.939–0.941), αντίστοιχα. Αντιθέτως, σε ασθενείς με PSC και UC, η ευαισθησία έφτασε το 0.960 (95% CI: 0.959–0.961), ενώ η ειδικότητα ήταν 0.720 (95% CI: 0.713–0.727). Αναλύσεις ευαισθησίας έδειξαν ότι ο αποκλεισμός μιας μελέτης με σημαντική επίδραση στην ετερογένεια βελτίωσε τη διαγνωστική απόδοση σε όλες τις υποομάδες, με συνολική ευαισθησία 0.831 (95% CI: 0.8236–0.8384) και ειδικότητα 0.946 (95% CI: 0.9451–0.9468).

Συμπεράσματα: Τα αυτοαντισώματα κατά της ιντεγκρίνης ανβ6 εμφανίζουν υψηλή ειδικότητα για τη PSC και μπορούν πιθανώς να αποτελέσουν χρήσιμο διαγνωστικό δείκτη, ιδιαίτερα σε ασθενείς με συνυπάρχουσα ελκώδη κολίτιδα.

ANNALS OF GASTROENTEROLOGY 2025;38(Suppl):9

ΠΑ20

ΠΡΟΓΝΩΣΤΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΥΠΟΤΡΟΠΗΣ ΣΕ ΓΑΣΤΡΙΚΟΥΣ ΝΕΥΡΟΕΝΔΟΚΡΙΝΕΙΣ ΟΓΚΟΥΣ ΤΥΠΟΥ Ι: ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΚΑΙ ΜΕΤΑ-ΑΝΑΛΥΣΗ

Αργυρού Α.¹, Παπαδάκος Σ.Π.¹, Μιχαηλίδου Ε.¹, Κουτσούμπας Α.¹, Τσώλη Μ.², Καλτσάς Γ.², Παπαθεοδωρίδης Γ.¹

¹Α' Γαστρεντερολογική Κλινική, ^{Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Λαϊκό», Αθήνα, ²Α' Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Λαϊκό», Αθήνα}

Σκοπός: Οι γαστρικοί νευροενδοκρινείς όγκοι τύπου Ι (GNEN-I) εμφανίζουν υψηλό ποσοστό τοπικής υποτροπής παρά τη γενικά καλή πορεία τους. Στόχος ήταν η συστηματική αποτίμηση των προγνωστικών παραγόντων που σχετίζονται με την υποτροπή.

Υλικό και Μέθοδοι: Διενεργήθηκε συστηματική ανασκόπηση και μετα-ανάλυση βάσει PRISMA, με αναζήτηση στις PubMed, Scopus, Web of Science, EMBASE και Cochrane (01/2010–05/2025). Συνολικά 19 μελέτες (2.467 ασθενείς) περιλήφθηκαν? η ποιότητά τους αξιολογήθηκε με την κλίμακα NOS. Η ποσοτική σύνθεση έγινε με καθιερωμένες στατιστικές μεθόδους.

Αποτελέσματα: Όγκοι ≥ 10 mm συνδέθηκαν με αυξημένο κίνδυνο υποτροπής (OR=0.42, $p<0.001$). Προγνωστικοί δείκτες ήταν η υπεργαστρίναιμία (OR=2.09, $p<0.001$), τα υψηλά επίπεδα χρωμογρανίνης Α (OR=1.66, $p=0.01$), η διήθηση μυϊκού χιτίνου (OR=4.09, $p<0.001$), οι λεμφαδενικές μεταστάσεις (OR=8.43, $p<0.001$) και οι θεραπευτικές επιπλοκές (OR=8.53, $p<0.001$). Η προϋπάρχουσα τοπική υποτροπή αποτέλεσε τον ισχυρότερο παράγοντα κινδύνου (OR=11.87, $p<0.001$). Το φύλο και ο δείκτης Ki-67 δεν παρουσίασαν στατιστικά σημαντική συσχέτιση. Η ενδοσκοπική εκτομή συσχετίστηκε με χαμηλότερη πιθανότητα υποτροπής σε σχέση με τη χειρουργική (OR=0.56, $p=0.03$). Η μέση επιβίωση από τη νόσο ήταν 55,6 μήνες και η πενταετής επιβίωση υπερέβη το 95%. Καμία μεταβλητή δεν παρουσίασε σημαντική συσχέτιση με την επιβίωση από τη νόσο στις πολυπαραγοντικές αναλύσεις.

Συμπεράσματα: Συγκεκριμένοι κλινικοπαθολογικοί δείκτες σχετίζονται με υψηλότερο κίνδυνο υποτροπής σε GNEN-I. Τα ευρήματα υποστηρίζουν την εξατομικευμένη προσέγγιση στη διαχείριση των ασθενών και μπορεί να καθορίσουν ομάδες υψηλού κινδύνου με ανάγκη για εντατική ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗ.

ANNALS OF GASTROENTEROLOGY 2025;38(Suppl):9

ΠΑ21

ΜΑΚΡΟΧΡΟΝΙΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΕΥΣ-ΚΑΘΟΔΗΓΟΥΜΕΝΩΝ ΓΑΣΤΡΟ-ΚΑΙ ΕΝΤΕΡΟ-ΑΝΑΣΤΟΜΩΣΕΩΝ ΜΕ LAMS ΣΕ ΚΑΛΟΗΘΕΙΣ ΠΑΘΗΣΕΙΣ ΤΟΥ ΑΝΩ-ΤΕΡΟΥ ΠΕΠΤΙΚΟΥ

Manthopoulou E., Morganti E., Forti E., Palermo A., Bonato G., Dioscoridi L., Cintolo M., Bravo M., Pugliese F., Gallo C., Mutignani M.
Digestive and Interventional Endoscopy Unit, ASST Grande Ospedale Metropolitano Niguarda, Milan, Italy

Σκοπός: Η ενδοσκοπικά καθοδηγούμενη γαστροεντεροστομία (EUS-GE) με μεταλλικές ενδοπροθέσεις τύπου LAMS αποτελεί καθιερωμένη θεραπεία της κακοήθους απόφραξης της γαστρικής εκροής. Η ελάχιστη επεμβατική φύση της την καθιστά ελκυστική εναλλακτική της χειρουργικής και σε καλοήθεις παθήσεις, όπως η απόφραξη της γαστρικής εκροής (gastric outlet obstruction – GOO) και το σύνδρομο afferent loop. Τα διαθέσιμα μακροχρόνια δεδομένα είναι περιορισμένα και η ιδανική διάρκεια παραμονής του stent δεν έχει ακόμη αποσαφηνιστεί. Σκοπός της μελέτης ήταν η αξιολόγηση της ασφάλειας και της μακροχρόνιας αποτελεσματικότητας των EUS-καθοδηγούμενων γαστροεντεροαναστομώσεων (GEA) και εντεροεντεροαναστομώσεων (EEA) σε ασθενείς με καλοήθεις παθήσεις του ανώτερου πεπτικού.

Μέθοδοι: Αναδρομική μελέτη 13 ασθενών (GEA=10, EEA=3) που υποβλήθηκαν σε EUS-καθοδηγούμενη τοποθέτηση LAMS (01/2020–10/2024), με ελάχιστη παρακολούθηση 6 μηνών. Αξιολογήθηκαν η τεχνική επιτυχία, τα ανεπιθύμητα συμβατικά και η κλινική ανταπόκριση. Στους GEA: μεταβολή BMI και GOOSS (Gastric Outlet Obstruction Scoring System). Στους EEA: υποχώρηση συμπτωμάτων.

Αποτελέσματα: Τεχνική επιτυχία: 100%. Ενδείξεις GEA: γαστροπάρεση (n=2), πεπτική νόσος (n=2), στένωση μετά από παγκρεατίτιδα (n=2), ηωσινοφιλική δωδεκαδακτυλίτιδα (n=1), στένωση αναστόμωσης (n=1), φυματίωση (n=1), groove παγκρεατίτιδα (n=1). Ενδείξεις EEA: σύνδρομο afferent loop (n=2), σοβαρή χολική παλινδρόμηση (n=1). Διάρκεια παραμονής stent: 683 ημέρες. Επιπλοκές: 3 (dumping, αιμορραγία, απόφραξη). Όλοι οι GEA ανέκτησαν πλήρη σίτιση με αύξηση BMI (+3,42 kg/m², p<0,005) και GOOSS (1,2–3,0, p<0,05). Οι EEA παρουσίασαν ύφεση συμπτωμάτων. Τρεις ασθενείς απεβίωσαν από αίτια μη σχετιζόμενα με τη διαδικασία.

Συμπεράσματα: Η τεχνική αποτελεί ασφαλή, αποτελεσματική και ανθεκτική στον χρόνο λύση για καλοήθεις αποφράξεις του ανώτερου πεπτικού. Πρόκειται για τη μελέτη με τη μεγαλύτερη διάρκεια παρακολούθησης που έχει αναφερθεί έως σήμερα.

ANNALS OF GASTROENTEROLOGY 2025;38(Suppl):10

ΠΑ22

Η ΕΠΙΤΥΧΙΑ ΤΟΥ ΤΕΤΡΑΠΛΟΥ ΔΕΚΑΗΜΕΡΟΥ ΣΧΗΜΑΤΟΣ ΧΩΡΙΣ ΒΙΣΜΟΥ-ΘΙΟ ΩΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑ 1ΗΣ ΓΡΑΜΜΗΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΚΡΙΖΩΣΗ ΤΟΥ ΕΛΙΚΟΒΑΚΤΗΡΙΔΙΟΥ ΤΟΥ ΠΥΛΩΡΟΥ ΜΕΙΩΝΕΤΑΙ ΣΤΟΝ ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΠΛΗΘΥΣΜΟ

Παρόδης Π., Δελίδης Θ., Κουμენტάκης Χ., Ιωάννου Α., Αζιάρης Γ., Παντελάκης Ε., Λεωνιδάκης Γ., Βασιλείβα Λ., Ζαμπέλη Ε., Μιχόπουλος Σ.
Γαστρεντερολογική κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Αλεξάνδρα», Αθήνα

Το τετραπλό δεκαήμερο σχήμα που συνδυάζει αναστολέα αντλίας πρωτονίων, αμοξικιλίνη, κλαριθρομυκίνη και μετρονιδαζόλη (CONCO 10) θεωρείται αποδεκτό σχήμα 1ης γραμμής και χρησιμοποιείται ευρέως για την εκρίζωση του ελικοβακτηριδίου του πυλωρού (Hr) στην Ελλάδα.

Σκοπός: Ο έλεγχος της επιτυχίας του CONCO 10 στην εκρίζωση του Hr προ και μετά την περίοδο της επιδημίας του COVID 19.

Ασθενείς-Μέθοδοι: Εξετάστηκε αναδρομικά με στοιχεία που συνελέγησαν προοπτικά, η επιτυχία εκρίζωσης του CONCO 10 ως θεραπεία 1ης γραμμής στους ασθενείς που επανελέγχθηκαν μεταξύ 2 περιόδων Α) 2017-19 και Β) 2022-24.

Αποτελέσματα: Την περίοδο Α έλαβαν εκρίζωση και επανελέγχθηκαν με δοκιμασία αναπνοής (UBT) 378 ασθενείς μέσης ηλικίας 56.7±14.5. έτη, 193 (51%) ήταν γυναίκες και 185 (49%) ήταν άνδρες. Οι 252 (67%) είχαν λάβει CONCO 10, εκ των οποίων 227 εκρίζωσαν το Hr (90%). Την περίοδο Β έλαβαν εκρίζωση και επανελέγχθηκαν με δοκιμασία αναπνοής (UBT) 211 ασθενείς μέσης ηλικίας 58.17±14.23 έτη, 111 (52.6%) ήταν γυναίκες και 100 (47.4%) ήταν άνδρες. Οι 207 (98%) είχαν λάβει CONCO 10, εκ των οποίων 173 εκρίζωσαν το Hr (84%). Η ανάλυση έδειξε ότι σχεδόν το σύνολο του πληθυσμού έλαβε CONCO 10 ως θεραπεία 1ης γραμμής κατά την μετά την επιδημία COVID 19 περίοδο (p<0.001) αλλά υπήρξε στατιστική μείωση της επιτυχίας εκρίζωσης του Hr με το CONCO 10 [p=0.038 (95%CI: 1.027-3,102)].

Συμπεράσματα: 1) Το σχήμα CONCO 10 φαίνεται ότι έχει την τάση να επικρατεί έναντι των άλλων ως θεραπεία 1ης γραμμής 2) Εν τούτοις παρουσιάζει μείωση της επιτυχίας εκρίζωσης σε υποβέλτιστα επίπεδα και θα πρέπει να αναζητηθούν εναλλακτικά σχήματα θεραπείας 1ης γραμμής.

ANNALS OF GASTROENTEROLOGY 2025;38(Suppl):10

ΠΑ23

ΠΡΩΤΟΠΑΘΗ ΓΑΣΤΡΙΚΑ ΝΕΟΠΛΑΣΜΑΤΑ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ ΚΑΙ ΝΕΑΡΟΥΣ ΕΝΗΛΙΚΕΣ: ΑΝΑΛΥΣΗ ΕΠΙΒΙΩΣΗΣ ΒΑΣΕΙ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ SEER

Παπαδόκος Σ.¹, Βόγκλη Σ.², Αργυρού Α.³, Κατσαρός Ι.⁴, Καρνιαδάκης Ι.⁵, Ζιώγας Ι.⁶, Γκολφάκης Π.⁷, Σχιζάς Δ.⁴

¹Γαστρεντερολογική κλινική, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Γενικό Νοσοκομείο «Λαϊκό», Αθήνα, ²Γαστρεντερολογική κλινική, ΕΑΝΠ «Μεταξά», Πειραιάς, ³Γαστρεντερολογική κλινική, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Γενικό Νοσοκομείο «Λαϊκό», Αθήνα, ⁴Χειρουργική Κλινική, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Γενικό Νοσοκομείο «Λαϊκό», Αθήνα, ⁵Τμήμα Χειρουργικής Ανώτερου Πεπτικού, Νοσοκομείο St. George's, St. George's University Hospitals NHS Foundation Trust, Λονδίνο, Ηνωμένο Βασίλειο, ⁶Χειρουργική Κλινική, University of Colorado Anschutz Medical Campus, Aurora, CO, Η.Π.Α., ⁷Ηπατογαστρεντερολογική Μονάδα, Β' Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο «Αττικόν», Αθήνα

Σκοπός: Η αξιολόγηση των κλινικών και ιστολογικών χαρακτηριστικών και των προγνωστικών παραγόντων πρωτοπαθών γαστρικών νεοπλασμάτων (ΠΓΝ) σε παιδιά, εφήβους και νεαρούς ενήλικες, με χρήση δεδομένων από τη βάση SEER (Surveillance, Epidemiology, and End Results), μια μεγάλη πληθυσμιακή βάση καταγραφής περιπτώσεων καρκίνου στις ΗΠΑ.

Υλικό-Μέθοδοι: Αναδρομική μελέτη κοόρτης (2004–2016). Συμπεριλήφθηκαν ασθενείς έως 24 ετών με ΠΓΝ. Εξετάστηκαν οι μεταβλητές: φύλο, φυλή, ηλικία, έτος διάγνωσης, συνολική επιβίωση, ιστολογικός τύπος, στάδιο της νόσου κατά την διάγνωση και θεραπευτικές παρεμβάσεις (χειρουργείο, χημειοθεραπεία, ακτινοθεραπεία). Η πολυπαραγοντική ανάλυση κινδύνου πραγματοποιήθηκε με Cox regression.

Αποτελέσματα: Συμπεριλήφθηκαν 324 ασθενείς (μέση ηλικία: 20,1 έτη, 50% γυναίκες, 70,4% λευκή φυλή). Οι συχνότεροι ιστολογικοί τύποι ήταν το αδενοκαρκίνωμα και το καρκίνωμα από signet ring cells (59,0%), τα λεμψώματα (17,0%) και τα σύνθετα μεικτά/στρωματικά νεοπλασμάτα (16,4%). Το 48,2% διαγνώστηκε σε στάδιο IV σύμφωνα με την κατάταξη του American Joint Committee on Cancer (AJCC). Χειρουργική επέμβαση πραγματοποιήθηκε στο 39,5% των ασθενών, ακτινοθεραπεία στο 14,0% και χημειοθεραπεία στο 57,3%. Η διάρκεια διάκριση παρακολούθησης ήταν 65 μήνες και η διάρκεια συνολική επιβίωση ήταν 36 μήνες (0–154). Η συνολική επιβίωση στο 1ο και στο 5ο έτος ήταν 66,7% (95%CI: 61,6%–71,2%) και 49,0% (95%CI: 43,4%–55,2%), αντίστοιχα. Η πολυπαραγοντική ανάλυση έδειξε ότι σε σύγκριση με το καρκίνωμα τύπου signet ring, τα αδενοκαρκινώματα (hazard ratio (HR)=0,65; 95%CI: 0,44–0,97) και τα λεμψώματα (HR=0,16; 95%CI: 0,07–0,37) σχετίστηκαν με καλύτερη συνολική επιβίωση, ενώ τα αδιαφοροποίητα καρκινώματα είχαν χειρότερη πρόγνωση (HR=2,50; 95%CI: 1,10–5,69). Τα προχωρημένα στάδια AJCC συσχετίστηκαν με αυξημένο κίνδυνο θνητότητας (στάδιο II: HR=3,80? στάδιο III: HR=8,81? στάδιο IV: HR=8,39). Η χειρουργική αντιμετώπιση σχετίστηκε με βελτιωμένη συνολική επιβίωση (HR=0,34; 95%CI: 0,20–0,57).

Συμπεράσματα: Τα ΠΓΝ σε νέους ασθενείς διαγιγνώσκονται σε προχωρημένο στάδιο, έχουν δυσμενή πρόγνωση ενώ ο ιστολογικός τύπος και ο είδος θεραπείας επηρεάζουν την επιβίωση.

ANNALS OF GASTROENTEROLOGY 2025;38(Suppl):10

ΠΑ24

ΠΡΟΓΝΩΣΤΙΚΗ ΑΞΙΑ ΤΗΣ ΕΚΦΡΑΣΗΣ ΤΩΝ ΥΠΟΔΟΧΕΩΝ ΤΗΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ ΕΡΗ ΣΕ ΣΤΡΩΜΑΤΙΚΟΥΣ ΟΓΚΟΥΣ ΤΟΥ ΓΑΣΤΡΕΝΤΕΡΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ (GISTS)

Παπαδόκος Σ.Π.¹, Αργυρού Α.², Περγάρης Α.³, Θεοχάρης Σ.³

¹Α' Γαστρεντερολογική Κλινική & Α' Εργαστήριο Παθολογικής Ανατομικής, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Γενικό Νοσοκομείο «Λαϊκό», Αθήνα, ²Α' Γαστρεντερολογική Κλινική, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Γενικό Νοσοκομείο «Λαϊκό», Αθήνα, ³Α' Εργαστήριο Παθολογικής Ανατομικής, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα

Σκοπός: Η μελέτη αξιολόγησε την έκφραση των υποδοχέων ERHA1, ERHA2, ERHA4, ERHA6 και ERHB4 σε GISTs, με στόχο τη συσχέτισή τους με ιστοπαθολογικά χαρακτηριστικά και προγνωστικούς δείκτες.

Υλικό-Μέθοδοι: Αναλύθηκαν ιστοτεμάχια παραφίνης από 43 ασθενείς με GIST (27 άνδρες, 16 γυναίκες, ηλικίες 41–90 ετών). Η εντόπιση των όγκων αφορούσε κυρίως στομάχι (51,2%) και λεπτό έντερο (36,6%). Ο μιτωτικός δείκτης ήταν χαμηλός σε 58,1% και υψηλός σε 41,9%, ενώ η πλειοψηφία ανήκε στις προγνωστικές ομάδες I–II (65,1%). Πραγματοποιήθηκε ανοσοϊστοχημική ανάλυση για την έκφραση των EPH παραγόντων (κυτταροπλασματική/πυρηνική) και του CD34, με υπολογισμό H-score. Οι στατιστικές αναλύσεις περιλάμβαναν Mann-Whitney U και Fisher's exact test.

Αποτελέσματα: Η έκφραση ERHA1 παρατηρήθηκε στο κυτταροπλασμα (51,2%) και στον πυρήνα (79,1%) και σχετίστηκε με επιθηλιοειδή μορφολογία (p=0.021), υψηλό μιτωτικό δείκτη (p=0.012) και δυσμενέστερη προγνωστική ταξινόμηση (p=0.03). Η πυρηνική έκφραση ERHA2 (27,9%) σχετίστηκε αντιστρόφως με στάδιο T (p=0.007), μιτωτικό δείκτη (p=0.037) και προγνωστική ταξινόμηση (p=0.026), ενώ το υψηλότερο H-score συσχετίστηκε με ευνοϊκότερο πρόγνωση. Η κυτταροπλασματική έκφραση του ERHA4 (49%) συνδέθηκε με ατρακτοειδή μορφολογία (p=0.013), χωρίς άλλες σημαντικές συσχετίσεις. Η έκφραση των ERHA6 (44%) και ERHB4 (49%) δεν εμφάνισε στατιστικά σημαντικές συσχετίσεις. Η θετική έκφραση ERHB4 παρουσίασε τάση συσχέτισης με υψηλότερο ποσοστό CD34 (p=0.070).

Συμπεράσματα: Η έκφραση των υποδοχέων ERHA1 και ERHA2 συσχετίζεται με σημαντικούς ιστοπαθολογικούς προγνωστικούς δείκτες σε GISTs, υποδηλώνοντας πιθανό ρόλο στη βιολογική συμπεριφορά των όγκων και αξία ως μελλοντικοί θεραπευτικοί στόχοι. Οι υπόλοιποι υποδοχείς (ERHA4, ERHA6, ERHB4) εμφανίζουν περιορισμένη προγνωστική σημασία.

ANNALS OF GASTROENTEROLOGY 2025;38(Suppl):10

ΠΑ25

ΕΝΔΟΣΚΟΠΗΣΗ

ΕΝΔΟΣΚΟΠΙΚΗ ΥΠΟΒΛΕΝΝΟΓΟΝΙΑ ΔΙΑΤΟΜΗ (ESD) ΣΕ ΓΙΓΑΝΤΙΑΙΟΥΣ ΟΡΘΟΚΟΛΙΚΟΥΣ ΠΟΛΥΠΩΔΕΣ ΜΕ ΘΕΤΙΚΟ ΣΗΜΕΙΟ ΕΛΞΗΣ ΜΥΟΣ (MRS+): ΜΙΑ ΠΡΟΟΠΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΚΟΟΡΤΗΣ

Ζορμπάς Π., Δημοπούλου Κ., Σπίνου Μ., Παπαθανάσης Α., Νάκου Ε., Βούλγαρη Ε., Πίκουλας Α., Λεοντίδης Ν., Δημητριάδης Δ., Βουδούκης Ε., Πούλου Α., Τριμπόνιας Γ.

Γαστρεντερολογικό τμήμα, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Κοργιαλένιο-Μπενάκειο Ε.Ε.Σ.», Αθήνα

Εισαγωγή-Σκοπός: Οι προχωρημένοι ορθοκολικοί πολύποδες που αντιμετωπίζονται ενδοσκοπικά αυξάνονται σε μέγεθος και ιστολογική πολυπλοκότητα, απαιτώντας προηγμένες μεθόδους για την εξαίρεσή τους. Σκοπός της μελέτης είναι η παρουσίαση εμπειρίας μας με τροποποιημένη τεχνική ESD για την αφαίρεση MRS+ πολύποδων σε σειρά ασθενών.

Υλικό-Μέθοδοι: Διενεργήσαμε μια πιλοτική προοπτική μελέτη παρατήρησης από τον Οκτώβριο του 2023 έως και τον Μάρτιο του 2025, με ένταξη 19 ασθενών. Κριτήρια ένταξης στη μελέτη αποτέλεσαν: Πολύποδες >20 χιλιοστών, υποτροπιάζουσες βλάβες με ίνωση μετά από προηγούμενη ανεπιτυχή εξαίρεση, βλάβες με υποψία υποβλεννογονίας διήθησης <1000 μm. Δημογραφικά στοιχεία, χαρακτηριστικά των πολύποδων, της εκτομής και ιστολογικά αποτελέσματα συλλέχθηκαν και αναλύθηκαν στατιστικά.

Αποτελέσματα: Τα χαρακτηριστικά 19 MRS+ πολύποδων σε 19 ασθενείς συνοψίζονται στον πίνακα 1. Η διάμεση ηλικία των ασθενών ήταν 71 έτη και 58% αυτών ήταν γυναίκες. Το μέσο μέγεθος των πολύποδων ήταν 61±17 χιλ. και το 84% (16/19) των βλαβών ήταν στο ορθό. Σχετικά με τη μορφολογία, 63% και 37% των πολύποδων αντιστοιχούσαν σε προβάλλουσες βλάβες (Paris: Is+0-Ila) και πλάγιως επεκτεινόμενες κοκκιοματώδεις βλάβες μικτού τύπου (LST-GM). Ιστολογική ανάλυση ανέδειξε: Ψηλόβαθμη δυσπλασία (8/19) 42%, Ενδοβλεννογόνο καρκίνωμα (7/19) 37%, T1bSM1 και T1bSM2 5.3% (1/19) και T1bSM3 11% (2/19). Το ποσοστό R0 και en-bloc εκτομής ήταν 89% (17/19) και αυτό της θεραπευτικής εκτομής 74% (14/19). Δύο ασθενείς παραπέμφθηκαν σε χειρουργείο λόγω ιδιαίτερα έντονης έλξης του μυϊκού χιτώνα και αυξημένου κινδύνου επιπλοκών.

Συμπεράσματα: Τα υψηλά ποσοστά επιτυχούς και θεραπευτικής εκτομής της μεθόδου αποτελούν σημαντικό στοιχείο για την στρατηγική εκτομής προχωρημένων πολύποδων τόσο στο ορθό αλλά και άλλα τμήματα του παχέος εντέρου.

Table 1. Descriptive statistics

Characteristic	N = 19
Sex	
Female	11 (58%)
Male	8 (42%)
Age	71 (60, 78)
Location	
Ascending	1 (5.3%)
Rectum	16 (84%)
Sigmoid	2 (11%)
Morphological type	
LST-GM	7 (37%)
Protuding lesion	12 (63%)
JNET type	
2A	9 (47%)
2B	9 (47%)
3	1 (5.3%)
Duration	149 ± 33
Polyp size	61 ± 17
Specimen size (mm)	85 ± 24
R0	17 (89%)
En bloc	17 (89%)
Curative	14 (74%)
Histology	
High grade dysplasia	8 (42%)
Intramucosal cancer	7 (37%)
T1bSM1	1 (5.3%)
T1bSM2	1 (5.3%)
T1bSM3	2 (11%)
Depth of invasion (µm)	447 ± 956
Surgery	
Colectomy	1 (5.3%)
No	17 (89%)
TAMIS	1 (5.3%)

1 n (%); Median (Q1, Q3); Mean ± SD

ΠΑ27

ΕΝΔΟΣΚΟΠΙΚΗ ΕΚΤΟΜΗ ΓΙΑ ΥΠΟΛΕΙΜΜΑΤΙΚΗ ΝΕΟΠΛΑΣΙΑ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΝΕΟΕΠΙΚΟΥΡΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΓΙΑ ΤΟΠΙΚΑ ΠΡΟΧΩΡΗΜΕΝΟ ΑΔΕΝΟΚΑΡΚΙΝΩΜΑ ΤΟΥ ΟΡΘΟΥ: ΜΙΑ ΠΟΛΥΚΕΝΤΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΚΟΟΡΤΗΣ

Ζορμπάς Π., Δημοπούλου Κ., Σπίνου Μ., Krzyzkowiak J., Dagny Pilonis N., Kaminski M.F., Ploche M., Barreiro P., Grande G., Tate D.J., Sorge A., Sferazza S., Leclercq P., Moons L.M.G., Elkholy S., El-Sherbiny M., Singh R., Vladyslav Y., Bapaye A., Τριμπόνιας Γ.

¹Γαστρεντερολογικό τμήμα, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Κοργιαλένιο - Μπενάκειο Ε.Ε.Σ.», Αθήνα, ²Maria Skłodowska-Curie Institute of Oncology, Warsaw, Poland, ³Hospices Civils de Lyon, ⁴Hospital Egas Moniz, Lisboa, Portugal, ⁵Azienda Ospedaliero-Universitaria di Modena, Modena, Italy, ⁶Ghent University Hospital, Ghent, Belgium, ⁷Gastroenterology and Endoscopy Unit, A.R.N.A.S. Ospedali Civico Di Cristina Benfratelli, Palermo, Italy, ⁸Clinical Chc Montléglia, Luik, Belgium, ⁹UMC Utrecht, Utrecht, Netherlands, ¹⁰Cairo University Hospitals, Cairo, Egypt, ¹¹Lyell McEwin Hospital, Adelaide, Australia, ¹²Bogomolets National Medical University, Kyiv, Ukraine, ¹³Deenanath Mangeshkar Hospital and Research Center, Pune, India

Εισαγωγή-Σκοπός: Οι τεχνικές διατήρησης οργάνων αναδεικνύονται ως εναλλακτικές του χειρουργείου για ασθενείς με τοπικά προχωρημένο ορθικό καρκίνιο που παρουσιάζουν σχεδόν πλήρη (near cCR) ή ατελή (iCR) κλινική ανταπόκριση μετά από νεοεπιχειρουργική θεραπεία. Σε περιπτώσεις υπολειμματικών πολυποειδών βλαβών χωρίς ενδείξεις προχωρημένης νόσου σε ενδοσκόπηση και μαγνητική τομογραφία, η ενδοσκοπική εκτομή μπορεί να αποτελέσει θεραπευτική επιλογή, ιδιαίτερα για ασθενείς υψηλού χειρουργικού κινδύνου. Στόχος ήταν η αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας και ασφάλειας της ενδοσκοπικής εκτομής σε υπολειμματικές νεοπλασματικές βλάβες σε ασθενείς με near cCR ή iCR μετά από νεοεπιχειρουργική θεραπεία για τοπικά προχωρημένο ορθικό καρκίνιο.

Υλικό-Μέθοδοι: Διενεργήσαμε μια αναδρομική ανάλυση ασθενών που υποβλήθηκαν σε ενδοσκοπική υποβλεννογονία διατομή (ESD), διαμικτική εκτομή (EID) ή εκτομή ολικού πάχους (eFTR) για ορθικές βλάβες με near cCR ή iCR μετά από νεοεπιχειρουργική θεραπεία. Οι ασθενείς παρακολουθήθηκαν με ενδοσκοπήσεις και απεικονιστικές εξετάσεις με βάση τα τοπικά πρωτόκολλα. Πραγματοποιήθηκε μονοπαραγοντική ανάλυση για την ανάδειξη παραγόντων που σχετίζονται με ατελή ενδοσκοπική εκτομή (R1) και υποτροπή.

Αποτελέσματα: Πραγματοποιήθηκε αναδρομική ανάλυση 31 ασθενών από 10 διεθνή κέντρα που υποβλήθηκαν σε ενδοσκοπική εκτομή (ESD, EID ή eFTR) για ορθικές βλάβες με near cCR ή iCR. Η διάμεση ηλικία ήταν 70 έτη και ο διάμεσος χρόνος παρακολούθησης 16 μήνες. Από τις εκτομές, 16(51.6%) ήταν ESD, 10(32.3%) EID και 5(16.1%) eFTR. Όλες οι εκτομές ήταν en-bloc και 90.3% πέτυχαν πλήρη (R0) ιστολογική εκτομή. Στην ιστολογική ανάλυση, το 41.9% των βλαβών ήταν T1 αδενοκαρκινώματα, 32.3% υψηλόβαθμη δυσπλασία, 16.1% χαμηλόβαθμη δυσπλασία, 6.5% T2 καρκινώματα και 3.2% υπερπλασία. Τοπική υποτροπή παρατηρήθηκε σε 10% των ασθενών, χωρίς απομακρυσμένη ή λεμφαδενική διασπορά. Βλάβες με υψηλότερο αρχικό T στάδιο και θετικά όρια εκτομής συσχετίστηκαν με αυξημένο κίνδυνο υποτροπής (p=0.0031 και p=0.001 αντίστοιχα), ενώ δεν παρατηρήθηκαν υποτροπές σε T1 βλάβες.

Συμπεράσματα: Η ενδοσκοπική εκτομή είναι ασφαλής και αποτελεσματική εναλλακτική για ασθενείς με near cCR ή iCR μετά από νεοεπιχειρουργική θεραπεία για τοπικά προχωρημένο ορθικό καρκίνιο.

ΠΑ26

ENDOSCOPIC SUBMUCOSAL DISSECTION FOR DYSPLASIA IN IBD

Toskas A., Suzuki N.

Wolfson Unit for Endoscopy, St Mark's Hospital, London

Background: En bloc resection with advanced endoscopic techniques was suggested in the BSG 2025 Guideline for the management of visible, clearly demarcated dysplastic lesions, in patients with inflammatory bowel disease (IBD). Our study aims to demonstrate the safety, efficacy, and long-term outcomes of Endoscopic submucosal dissection (ESD) as treatment option in selected patients, allowing for bowel preservation in IBD.

Methods: We retrospectively followed 32 patients with extensive IBD-related colitis and visible dysplastic lesions treated with ESD from 2017 to 2023. The mean patient age was 62 years. Majority of the lesions were in the rectum (71.9%) and 37.4% had a flat component. Their size was ≥20 mm in 71.9%. Follow-up endoscopic evaluations were performed at 6 months, 1-year and 3-years post-procedure. Five patients were lost to follow up.

Results: En bloc resection was achieved in 90.6% of cases, and R0 resection in 71.9%. Histologically confirmed clear vertical and horizontal margins were observed in 84.4% and 90.6% respectively. At 6 months, there was no recurrence in any patient. At 1-year follow-up, 95.5 % of patients remained recurrence-free, and 100% in 3-year follow up. No metachronous lesions were detected in 84.4% of patients. There was discrepancy between pre-resection biopsy and final histology with 47.1% of the lesions showing LGD, upgraded to HGD or cancer. Serious adverse events occurred only in 2 patients (6%). Most patients were discharged within 48 hours.

Conclusion: ESD is a feasible, safe, and effective method for treating visible dysplasia in IBD patients, offering significant benefits in accurate histopathology from excision specimen, a low risk of early recurrence and colon-sparing benefit. While promising, further long-term and larger-scale studies are needed to confirm these findings, particularly regarding the risk of late and metachronous recurrence in this high-risk population.

ΠΑ28

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΑΣΦΑΛΕΙΑ ΤΗΣ ΕΚΤΟΜΗΣ ΟΛΙΚΟΥ ΠΑΧΟΥΣ ΓΙΑ ΝΕΥΡΟΕΝΔΟΚΡΙΝΕΙΣ ΟΓΚΟΥΣ ΤΟΥ ΟΡΘΟΥ ΜΕ ΤΗ ΧΡΗΣΗ ΤΗΣ ΣΥΣΚΕΥΗΣ FULL-THICKNESS RESECTION DEVICE (FTRD): ΜΙΑ ΠΟΛΥΚΕΝΤΡΙΚΗ, ΑΝΑΔΡΟΜΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ

Σταθόπουλος Π., Probst A., Messmann H., Brand M., Weich A., Wannhoff A., Caca K., Κουτσούμπας Α., Τριμπόνιας Γ., Mende M., Textor M., Κουλαδούρος Κ., Πασιπάτης Γ., Denzer U.

¹Γαστρεντερολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Marburg, Γερμανία, ²Γαστρεντερολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Augsburg, Γερμανία, ³Γαστρεντερολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Würzburg, Γερμανία, ⁴Γαστρεντερολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο RKH Ludwigsburg, Γερμανία, ⁵Α' Πανεπιστημιακή Γαστρεντερολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Λαϊκό», Αθήνα, ⁶Γαστρεντερολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Κοργιαλένιο-Μπενάκειο Ε.Ε.Σ.», Αθήνα, ⁷Γαστρεντερολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Lichtenberg, Berlin, Γερμανία, ⁸Γαστρεντερολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Robert Bosch, Stuttgart, Γερμανία, ⁹Γαστρεντερολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Charité, Campus Virchow, Berlin, Γερμανία, ¹⁰Γαστρεντερολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου «Βενιζέλιο», Ηράκλειο

Εισαγωγή: Οι νευροενδοκρινείς όγκοι του ορθού (rNET) διηθούν σχεδόν πάντα τον υποβλεννογόνο, ώστε οι συμβατικές τεχνικές πολυεκτομής (εκτομή με λαβίδα βιοψίας, ενδοσκοπική βλεννογονεκτομή) να οδηγούν συχνά σε ατελή εκτομή (ως και 45% σε rNET <10 mm). Γι' αυτό οι ευρωπαϊκές κατευθυντήριες οδηγίες (ESGE) συνιστούν την τροποποιημένη EMR, την ενδοσκοπική υποβλεννογονία εκτομή ή τη διορθική ενδοσκοπική μικροχειρουργική με ένδειξη rNET. Τα διαθέσιμα δεδομένα για την εκτομή ολικού πάχους (eFTR) είναι ακόμη περιορισμένα.

Σκοπός: Αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας και της ασφάλειας της eFTR με τη συσκευή FTRD στη θεραπεία των rNET.

Υλικό-Μέθοδοι: Αναδρομική, πολυκεντρική μελέτη της διάρκειας, της πληρότητας της εκτομής, του ποσοστού επιπλοκών και υποτροπής των επεμβάσεων eFTR για rNET, που πραγματοποιήθηκαν σε 10 κέντρα στη Γερμανία και την Ελλάδα από 02/2016-10/2024. Η συσκευή FTRD (Ovesco Endoscopy, Tuebingen, Γερμανία) χρησιμοποιήθηκε για όλες τις eFTR.

Αποτελέσματα: 82 ασθενείς με rNET (διάμεση ηλικία 53 ετών, 27 γυναίκες) υποβλήθηκαν σε eFTR. 47/82 ασθενείς με προηγούμενη ατελή/μη ελεγχόμενη εκτομή (R1/Rx). Σε 21/47 περιπτώσεις, η ιστολογική δεν έδειξε υπολείμμα του προ-διαγνωσμένου rNET. Στις υπόλοιπες 61/82 περιπτώσεις, το ποσοστό πλήρους εκτομής (R0) ήταν 96.7% (59/61). Η ιστολογική έδειξε κυρίως G1 L0 V0 (εξαιρέσεις: 7 rNET με χαμηλό G2, 2 rNET με L1, 1 rNET με V1). Το διάμεσο μέγεθος του όγκου ήταν 6 mm (1.5-15). Ο διάμεσος χρόνος της επέμβασης ήταν 25 λεπτά (10-63). Εκτός από 9 ήπιες αυτοπεριοριζόμενες αιμορραγίες (11%), δεν παρουσιάστηκαν σοβαρές επιπλοκές. Ενδοσκοπική παρακολούθηση είναι διαθέσιμη σε 61 ασθενείς (74.4%). Μετά από διάμεση περίοδο παρακολούθησης 11 μηνών (2-71), η επαναληπτική ενδοσκόπηση δεν έδειξε τοπική υποτροπή (0%).

Συμπεράσματα: Η eFTR είναι ασφαλής και αποτελεσματική για την ενδοσκοπική αφαίρεση των rNET, με το πρόσθετο πλεονέκτημα της χρονικά πολύ σύντομης επέμβασης συγκριτικά με άλλες προηγμένες ενδοσκοπικές τεχνικές. Ωστόσο, απαιτούνται συγκριτικές και κατά προτίμηση προοπτικές μελέτες για τον προσδιορισμό της καταλληλότερης ενδοσκοπικής τεχνικής.

ΠΑ29

ENDOSCOPIC SUBMUCOSAL DISSECTION AND SUBMUCOSAL TUNNELING ENDOSCOPIC RESECTION OF GASTRIC SUBEPITHELIAL TUMORS ORIGINATING FROM THE MUSCLE LAYER. A MULTICENTER RETROSPECTIVE STUDY

Dimitriadis S.¹, Vogli S.², Adrisani G.³, Tribonias G.⁴, Galasso D.⁵, Elkholy S.⁶, Khare S.⁷, Leroux J.⁸, HaroldBenites Goñi H.E.⁹, Seewald S.¹⁰, Do-Cong Pham K.¹¹, Rosón-Rodríguez P.J.¹², Madkour A.¹³, Sferazza S.¹⁴, Shehab H.¹⁵, Sundaram S.¹⁶, Ciocirlan M.¹⁷, El-Fouly A.¹³, Calderón L.M.⁹, Bardalez Cruz P.⁹, Hagag H.⁶, El-Sherbiny M.⁶, Essam K.⁶, Maresca R.¹⁸, Varghese J.¹⁹, Barbaro F.¹⁸, Spada C.¹⁸, Marasco M.²⁰, Di Matteo Francesco M.²¹, Mavrogenis G.²²

¹Γαστρεντερολογικό, Ιδιωτικό ιατρείο, Αθήνα, ²Department of Gastroenterology, Metaxa Oncologic Hospital of Piraeus, Piraeus, ³Digestive Endoscopy Unit, Fondazione Policlinico Universitario Campus Bio-Medico, Rome, Italy, ⁴Gastroenterology Department, General Hospital of Athens "Korgialeneio – Benakeio" Hellenic Red Cross, Athens, ⁵Gastroenterology Unit, Hospital Riviera-Chablais, Hospital De Rennaz, Lausanne, Switzerland, ⁶Gastroenterology Division, Internal Medicine Department, Cairo University Hospitals, Cairo, Egypt, ⁷Gastroenterology, Sir Gangaram Hospital New Delhi, India, New Delhi, India, ⁸Gastroenterology and Digestive Oncology Unit, Cochin Hospital, Paris, France, ⁹Gastroenterology department, Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, Lima, Peru, ¹⁰GastroZentrum, Clinic Hirslanden, Zurich, Switzerland, ¹¹Department of Medicine, Haukeland University Hospital, Bergen, Norway, ¹²Digestive Unit, Xanit Hospital, Benalmádena, Spain, ¹³Department of Endemic Medicine, Helwan University, Helwan, Egypt, ¹⁴Gastroenterology and Endoscopy Unit, A.R.N.A.S. Ospedali Civico Di Cristina Benfratelli, Palermo, Italy, ¹⁵Integrated Clinical and Research Center for Intestinal Disorders (ICRID), Gastroenterology Division, Endemic Medicine Department, Cairo University, Cairo, Egypt, ¹⁶Department of Digestive Diseases and Clinical Nutrition, Tata Memorial Hospital, Mumbai, India, ¹⁷Department 5, Carol Davila University of Medicine and Pharmacy, Bucharest, Romania, ¹⁸CEMAD Digestive Diseases Center, Fondazione Policlinico Universitario Agostino Gemelli IRCCS, Rome, Italy, ¹⁹Department of Gastroenterology, NS Hospital, Kolam, India, ²⁰Gastroenterology Unit, Hospital Riviera-Chablais, Hospital De Rennaz, Lausanne, Switzerland & Digestive Disease Unit, Sant'Andrea University Hospital, Department of Medical-Surgical Sciences and Translational Medicine, Sapienza University of Rome, ²¹Digestive Endoscopy Unit, Fondazione Policlinico Universitario Campus Bio-Medico, Italy, ²²Unit of Hybrid Interventional Endoscopy, Department of Gastroenterology, Mediterraneo Hospital, Glifada, Greece

ANNALS OF GASTROENTEROLOGY 2025;38(Suppl):12

Aims: Gastric subepithelial lesions (SELs) arising from the muscularis propria have traditionally been managed surgically or with routine follow-up due to the low metastasis risk. Until recently, endoscopic resection was avoided due to perforation risks. Advances in endoscopic technology and closure techniques now enable safe en-bloc resections, though adoption remains limited, and data on submucosal tunneling endoscopic resection (STER) and endoscopic submucosal dissection (ESD) for these lesions are scarce. This study evaluates the feasibility, safety, and short-term clinical outcomes of these techniques in international centers.

Methods: Multicenter retrospective analysis (18 centers in Europe, the Middle East, and South Asia) examining cases of gastric SELs arising from the muscularis propria and resected via ESD or STER between 2017 and 2024. Outcomes included en-bloc resection rate, procedural safety, complication rates, and follow-up recurrence.

Results: 82 patients included (62.2% female; median age 59, range 20–81). Median lesion size 2cm (0.6–8 cm), located in the cardia, fundus, body, and antrum in 18.3%, 18.3%, 40.2%, and 23.2% of cases, respectively. GISTs constituted 78.0 % of cases, with leiomyomas and schwannomas comprising 19.5% and 2.5%, respectively. 80.5% were endoluminal; 19.5% exhibited extraluminal growth, and 7.3% extended beyond the serosa. ESD was performed in 65.9% of cases, and STER in 34.1%, with a median procedure time of 120 min. (24–305), comparable across techniques. Deliberate perforation occurred in 31.7% of cases managed endoscopically with mucosal flaps or suturing. En-bloc resection was achieved in 96.3%, and endoscopic defect closure was successful in 90.2% of cases (51.4% with through-the-scope clips, 35.1% with loop-and-clip, 9.5% with suturing, and 4.1% with cap-mounted clips). Complications occurred in 7% of cases (perforation, bleeding, conversion to surgery, peritonitis, or prolonged hospitalisation). Local relapse in 2.5% after a median follow-up of 9 months (range 3–60 months).

Conclusions: Endoscopic resection of gastric SELs originating from the muscularis propria using ESD/STER is a feasible, safe, and effective alternative to surgery or surveillance in specialized centers. Technological advancements in defect closure facilitate deeper resections, including beyond the serosa. Long-term and comparative studies are warranted to further validate these methods as alternatives to laparoscopic surgery or routine follow-up.

ANNALS OF GASTROENTEROLOGY 2025;38(Suppl):12

ΠΑ30

ΝΕΟΙ ΓΑΣΤΡΕΝΤΕΡΟΛΟΓΟΙ ΚΑΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΠΟΛΥΠΩΔΩΝ: ΜΙΑ ΠΟΛΥΚΕΝΤΡΙΚΗ ΠΙΛΟΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΣΤΗΝ ΠΟΛΥΠΔΕΚΤΟΜΗ

Náκου Ε.¹, Δημητριάδης Δ.¹, Σπίνου Μ.¹, Βούλγαρη Ε.¹, Παπαποστόλου Γ.Ν.², Μυλωνάς Ι.³, Λεοντίδης Ν.¹, Ζάχου Μ.⁴, Ιωάννου Α.⁵, Σιδηρόπουλος Ο.⁶, Ψιστάκης Α.⁷, Τσομάνη Ν.⁸, Σωτηρόπουλος Χ.⁹, Παπαθεοδωρίδης Μ.¹⁰, Μπτσέλος Ι.¹¹, Μαρκόπουλος Π.¹², Ζορμπάς Π.¹, Παπαθανάσης Α.¹, Δημοπούλου Κ.¹, Βουδούκης Ε.¹, Πούλου Α.¹, Πασπάτης Γ.¹, Τριμυρόντας Γ.¹

¹Γαστρεντερολογικό τμήμα, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Κοργιανέιο-Μπενάκειο Ε.Ε.Σ.», Αθήνα, ²Γαστρεντερολογικό τμήμα, 251 Γενικό Νοσοκομείο Αεροπορίας, Αθήνα, ³Γαστρεντερολογική κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Ευαγγελισμός», Αθήνα, ⁴Γαστρεντερολογική κλινική, «ΙΑΣΩ», Αθήνα, ⁵Γαστρεντερολογικό τμήμα, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Γ.Ν.Α. Αλεξάνδρα», Αθήνα, ⁶Γαστρεντερολογική κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Άγιοι Ανάργυροι», Αθήνα, ⁷Γαστρεντερολογική κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου «Βενιζέλιο», Αθήνα, ⁸Γαστρεντερολογική κλινική, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, Ιωάννινα, ⁹Γαστρεντερολογική κλινική, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Πάτρας, Πάτρα, ¹⁰Γαστρεντερολογική κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Λαϊκό», Αθήνα, ¹¹Γαστρεντερολογικό τμήμα, Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, Ιωάννινα, ¹²Γαστρεντερολογικό τμήμα, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Μεταξά», Αθήνα

Σκοπός: Η αξιολόγηση της εκπαίδευσης των νέων γαστρεντερολόγων στην διαχείριση των πολύποδων του παχέος εντέρου.

Υλικό-Μέθοδοι: Δεκατέσσερις γαστρεντερολόγοι (3ο/4ο έτος ειδικότητας και νέοι ειδικοί) από 14 διαφορετικά νοσοκομεία, συμμετείχαν σε ένα σεμινάριο πολυποδεκτομής, όπου έμπειροι ενδοσκόποι διενήργησαν βασικές πολυποδεκτομές σε απευθείας μετάδοση. Στους συμμετέχοντες είχε χορηγηθεί ένα ερωτηματολόγιο, με όλες τις πιθανές τεχνικές εκτομής, βάσει των κατευθυντήριων οδηγιών της ESGE, το οποίο έπρεπε να συμπληρώσουν πριν της έναρξης της πολυποδεκτομής.

Αποτελέσματα: Οι ενδοσκόποι ταξινόμησαν τους πολύποδες σύμφωνα με την ταξινόμηση Paris και χρησιμοποίησαν ψηφιακή και dye-based χρωμοενδοσκόπηση για την αξιολόγηση της πιθανότητας υποβλεπνογονίας διήθησης. Οι βλάβες περιελάμβαναν επίπεδες πολύποδες (5-30 χιλ.) και ευμεγέθεις έμψυχους πολύποδες (διάμετρος κεφαλής >20 χιλ.). Οι πολυποδεκτομές έγιναν βάσει των πρόσφατων κατευθυντήριων οδηγιών της ESGE, μετά από διαδραστική συζήτηση μεταξύ των ενδοσκόπων και των συμμετεχόντων. Οι τεχνικές που χρησιμοποιήθηκαν ήταν: cold snare/cold EMR και hot snare/hot EMR με ή χωρίς τοποθέτηση endoloop. Τα αποτελέσματα ανέδειξαν συμφωνία με τις κατευθυντήριες οδηγίες σε ποσοστό 92,8%, εκτός από την περίπτωση ενός επίπεδου πολύποδα διαμέτρου 15 χιλ. (Paris 0-IIa, NICE: 1) επί της ελαιοφυλικής βλάβιδας, ο οποίος αφαιρέθηκε με cold-EMR. Για τον συγκεκριμένο πολύποδα, η πλειονότητα των συμμετεχόντων επέλεξε hot EMR.

Συμπεράσματα: Οι νέοι γαστρεντερολόγοι επέδειξαν μεγάλη οικειότητα με τις τεχνικές της πολυποδεκτομής, εκτός από την περίπτωση της ψυχρής εκτομής σε οδοντωτές βλάβες (SSLs) > 10 χιλ. Μια πιθανή εξήγηση αποτελεί η περιορισμένη εμπειρία στην χρωμοενδοσκόπηση για την ταυτοποίηση αυτών των βλαβών και την ανίχνευση πιθανής δυσπλασίας.

ANNALS OF GASTROENTEROLOGY 2025;38(Suppl):12

ΠΑ31

ΧΟΛΗΦΟΡΑ-ΠΑΓΚΡΕΑΣ**ΚΛΙΝΙΚΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΑΣΦΑΛΕΙΑ ΔΙΑΦΟΡΩΝ ΤΕΧΝΙΚΩΝ ΔΙΑΣΩΣΗΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΑΡΟΧΕΤΕΥΣΗ ΤΩΝ ΧΟΛΗΦΟΡΩΝ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΚΑΚΟΗΘΗ ΠΕΡΙΦΕΡΙΚΗ ΑΠΟΦΡΑΞΗ ΤΟΥ ΧΟΛΗΔΟΧΟΥ ΠΟΡΟΥ ΚΑΙ ΑΠΟΤΥΧΙΑ ΣΤΗΝ ERCP: ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΕΝΟΣ ΚΕΝΤΡΟΥ**

Προβή Δ., Παπαστεργίου Β., Ραλλάτου Μ., Γεωργιλής Ε., Καραμπάτσος Β., Θεμελή Σ., Μυλωνάς Ι., Αγορογιάννη Α., Βεργενάκη Ε., Καλόγηρος Γ., Τσατσά Α., Αρχαύλης Ε., Βαρυτιμιάδης Κ., Βιάζης Ν.

Γαστρεντερολογικό, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Ο Ευαγγελισμός – Πολυκλινική», Αθήνα

Εισαγωγή: Η ERCP αποτελεί την καθιερωμένη μέθοδο για την παροχέτευση των χοληφόρων σε ασθενείς με κακοήθη περιφερική απόφραξη του χοληδόχου πόρου (ΚΠΑ), ωστόσο σε ποσοστό 5-15% περίπου ενδέχεται να αποτύχει. Διάφορες τεχνικές διάσωσης χρησιμοποιούνται για την αποτελεσματική παροχέτευση των χοληφόρων σε ασθενείς με ΚΠΑ, συμπεριλαμβανομένης της διαδερμικής/δισπιατικής/χολαγειογραφίας (PTC), της EUS-καθοδηγούμενης χοληδοχολαβροστομίας (EUS-CD) και της EUS-καθοδηγούμενης τεχνικής rendezvous (EUS-RV).

Σκοπός: Να συγκριθεί η κλινική αποτελεσματικότητα και ασφάλεια των PTC, EUS-CD και EUS-RV σε ασθενείς με ΚΠΑ και αποτυχία παροχέτευσης με ERCP.

Υλικό και μέθοδοι: Τα δεδομένα ασθενών με ΚΠΑ που υπεβλήθησαν σε PTC, EUS-CD ή EUS-RV (1/2022-8/2024) μελετήθηκαν αναδρομικά. Ως ΚΠΑ ορίστηκε η κακοήθης απόφραξη μεταξύ του φύματος και της έκφρασης του κυστικού. Όλοι οι ασθενείς είχαν προηγουμένως αποτύχει στην παροχέτευση με ERCP, είτε γιατί δεν ήταν τεχνικά εφικτή είτε γιατί δεν απέδωσε στην μείωση των επιπέδων χολερυθρίνης. Πρωταρχικό καταληκτικό σημείο ήταν η κλινική επιτυχία της μεθόδου (μείωση ολικής χολερυθρίνης τουλάχιστον 50% στις 2 εβδομάδες). Δευτερεύον καταληκτικό σημείο ήταν η εμφάνιση επιπλοκών.

Αποτελέσματα: Συμπεριελήφθησαν 66 ασθενείς (45.9% άνδρες, μέση ηλικία: 68.3ετη), εκ των οποίων 24 (36.4%) είχαν περιφερικό χολαγειοκαρκίνωμα, 23 (34.8%) είχαν νεοεξεργασία φύματος και 19 (28.8%) είχαν νεοεξεργασία παγκρέατος. Συνολικά, 30 (45.5%) υπεβλήθησαν σε EUS-CD, 13 (19.7%) σε PTC και 23 (34.8%) σε EUS-RV (34.8%). Η EUS-CD έδειξε το υψηλότερο ποσοστό κλινικής επιτυχίας (90%) με συχνότερες επιπλοκές την αιμορραγία (6.7%) και την περιτονίτιδα (3.3%). Η PTC έδειξε ποσοστό επιτυχίας 69.2% με συχνότερες επιπλοκές την εμφάνιση αποστήματος (15.4%), κάκωση των χοληφόρων με συλλογή χολής (biloma, 7.7%) και χολαγγειίτιδα (7.7%). Η τεχνική EUS-RV ήταν κλινικά επιτυχής στο 78.3%, με συχνότερη επιπλοκή την αιμορραγία (17.4%) ακολουθούμενη από την χολαγγειίτιδα (4.3%). Όλες οι επιπλοκές αντιμετωπίστηκαν συντηρητικά και κανένας ασθενής δεν απεβίωσε λόγω επιπλοκών. Στην σύγκριση της κλινικής αποτελεσματικότητας η EUS-CD φάνηκε να υπερτερεί έναντι των άλλων τεχνικών (p=0.013).

Συμπεράσματα: Στην παρούσα ανάλυση, η EUS-CD φάνηκε να αποτελεσματικότερα και να ενέχει ευνοϊκό προφίλ ασφαλείας για την παροχέτευση των χοληφόρων σε ασθενείς με ΚΠΑ και αποτυχία στην συμβατική ERCP.

ANNALS OF GASTROENTEROLOGY 2025;38(Suppl):12

ΠΑ32

Η ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΑΝΤΑΠΟΚΡΙΣΗ ΤΗΣ ΕΝΔΟΣΚΟΠΙΚΗΣ ΕΓΧΥΣΗΣ ΡΑΔΙΕΝΕΡΓΟΥ ΦΩΣΦΟΡΟΥ (32P) ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΤΟΠΙΚΑ ΠΡΟΧΩΡΗΜΕΝΟ ΑΔΕΝΟΚΑΡΚΙΝΩΜΑ ΠΑΓΚΡΕΑΤΟΣ – ΠΡΩΤΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Κοντός Δ.¹, Κυπραίος Δ.¹, Δημητρουλόπουλος Δ.¹, Αλεξάκης Ν.², Ζωγράφος Γ.², Τούτουζας Κ.²

¹Γαστρεντερολογική κλινική, Γενικό Αντικαρκινικό Ογκολογικό Νοσοκομείο Αθηνών, «Άγιος Σάββας», Αθήνα, ²Α' Προπαιδευτική Χειρουργική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Ιπποκράτειο», Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Ιατρική Σχολή Αθηνών, Αθήνα

Σκοπός: Ο ραδιενεργός φωσφόρος (32P) είναι μία καινοτόμος θεραπεία για την αντιμετώπιση του τοπικά προχωρημένου καρκίνου παγκρέατος (LAPC). Πρωταρχικός στόχος της παρούσας μελέτης είναι να αξιολογηθεί η ασφάλεια της ενδο-ογκικής εμφύτευσης 32P και των ανεπιθύμητων ενεργειών του μέσω του Common Terminology Criteria for Adverse Events 4.0. Δευτερεύοντες στόχοι, είναι να μετρηθεί η Local Disease Control Rate στις 16 εβδομάδες και η αποτελεσματικότητα της παρέμβασης μέσω αξιολόγησης της μεταβολής του Tumour Volume και της μέτρησης του Overall Survival (OS) και του Progression Free Survival (PFS).

Υλικά και μέθοδοι: Πρόκειται για μία προοπτική μελέτη που έχει συμπεριλάβει 12 ασθενείς (με παρόμοια κλινικά και δημογραφικά χαρακτηριστικά) με LAPC που έχουν λάβει χημειοθεραπεία (Gemcitabine+nab-paclitaxel) σε συνδυασμό με μία ενδο-ογκική βραχυθεραπεία με 32P χορηγούμενης μέσω βελόνας FNA υπό EUS καθοδήγησης. Η μεταβολή του Tumour Volume θα γίνεται ανά 2 μήνες το πρώτο έτος και ανά 3 μήνες το δεύτερο έτος σύμφωνα με τα κριτήρια Recist 1.1.

Αποτελέσματα: Όλες οι εμφυτεύσεις διενεργήθηκαν χωρίς πρώιμες ή όψιμες επιπλοκές. Από τους δώδεκα ασθενείς που έχουν συμπεριληφθεί προκύπτει LDCR στις 16 εβδομάδες 100%, δύο ασθενείς υποσταδιοποιήθηκαν και χειρουργήθηκαν (resection rate 17%-R0 resection), δύο ασθενείς απεβίωσαν μετά από 12 μήνες παρακολούθησης (ο ένας είχε εμφανίσει Progression disease μετά από περίπου 10 μήνες) και ο ένας εμφάνισε πρόοδο μετά από 12 μήνες και είναι ακόμα εν ζωή μετά από 18 μήνες παρακολούθησης. Από τους υπόλοιπους επτά ασθενείς, τρεις παρουσίασαν μερική ανταπόκριση και τέσσερις σταθερή νόσο (median LPFS 6 months και median PFS 7 months).

Συμπεράσματα: Τα αρχικά αποτελέσματα είναι ενθαρρυντικά, αλλά χρειάζεται περαιτέρω χρόνος αξιολόγησης και μεγαλύτερο δείγμα ασθενών.

ANNALS OF GASTROENTEROLOGY 2025;38(Suppl):13

ΠΑ33

Η ERCP ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΑΝΩ ΤΟΥ ΜΕΣΟΥ ΟΡΟΥ ΖΩΗΣ. Η ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΕΝΟΣ ΚΕΝΤΡΟΥ

Παναγάκη Δ.¹, Γιαννακόπουλος Α.¹, Γκολφάκης Π.², Αγγελόπουλος Γ.¹, Τζιζιτίος Γ.¹, Μάθου Ν.¹, Κυβέλου Ε.¹, Καρανάσου Ε.¹, Πετράκη Σ.¹, Δελατόλας Β.³, Αγγελογιαννοπούλου Π.³, Παρασκευοπούλου Π.³, Παρασκευοπούλου Α.³, Τριαντοπούλου Χ.³, Παρασκευά Κ.¹

¹Γαστρεντερολογικό Τμήμα & Μονάδα Ενδοσκοπήσεων, Γενικό Νοσοκομείο Νέας Ιωνίας «Κωνσταντοπούλειο Πατησίων», Αθήνα, ²Ήπατογαστρεντερολογική Μονάδα Β' Προπαιδευτική Πανεπιστημιακή Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο «Αττικόν», Αθήνα, ³Ακτινολογικό Τμήμα, Γ.Ν. Νέας Ιωνίας «Κωνσταντοπούλειο Πατησίων», Αθήνα

Σκοπός: Παρουσίαση δεδομένων ασθενών άνω των 80 ετών, που υποβλήθηκαν σε ERCP.

Υλικά – Μέθοδοι: Αναδρομική ανάλυση δεδομένων από τη βάση καταγραφής ενός κέντρου, για ασθενείς που υποβλήθηκαν σε ERCP από 1/1/2022 έως 31/5/2025. Πραγματοποιήθηκε καταγραφή δημογραφικών και κλινικών χαρακτηριστικών των ασθενών, καθώς και η ένδειξη της παρέμβασης. Υπολογίστηκε η εμφάνιση επιπλοκών, σχετιζόμενων με την ERCP άμεσα και εντός 14 ημερών. Ακόμη πραγματοποιήθηκε σύγκριση με τα αντίστοιχα δεδομένα ιστορικής κοορτής του κέντρου με ασθενείς κάτω των 80 ετών που υποβλήθηκαν σε ERCP.

Αποτελέσματα: Κατά την ανωτέρω χρονική περίοδο πραγματοποιήθηκαν 1729 ERCP. Εξ αυτών το 31,1% (n=538) αφορούσε ασθενείς άνω των 80 ετών και πραγματοποιήθηκε σύγκριση με ασθενείς κάτω των 80 ετών n=695 κατά την χρονική περίοδο (9/2021-12/2023). Η πιο συχνή ένδειξη ήταν η χοληδοχολιθίαση 53,5% (n=288) με ποσοστό παρόμοιο της κοορτής σύγκρισης [42% (n=292)], ως δεύτερη κατά σειρά συχνότητας η παροχέτευση στα 4,87% (n=25), 4 εξ αυτών καθυστερημένα με αντίστοιχο ποσοστό στην κοορτή σύγκρισης 2,73% (p=0.048), παγκρεατίτιδα στο 1,95% (n=10) με το αντίστοιχο 0,72% (p<0.05), χολαγγειίτιδα στο 1,36% (n=7) με το αντίστοιχο 0,29% (p=0.033), καρδιοαναπνευστική επιπλοκή στο 0,59% (n=3) με το αντίστοιχο 0,83% (n=6) (p>0.05) και θάνατος στο 0,39% (n=2). Το ποσοστό επιτυχίας της ERCP ήταν 96,5% (n=494). Η συχνότερη αιτία για τη μη ολοκλήρωση ήταν η παρουσία ανατομικού κωλύματος (εκκόλπωμα δωδεκαδακτύλου, παραλλαγή ανατομίας) 56,3% (n=9), η παρουσία κακοήθειας 25% (n=4) και αίτια σχετιζόμενα με τον ασθενή και την ανασφάλεια 18,7% (n=3).

Συμπεράσματα: Α) Το 1/3 των ασθενών που υποβάλλονται σε ERCP σε ένα κέντρο αναφοράς είναι άνω του μέσου όρου (ζωής). Β) Στο 1/4 των υπερηλικών που προσέρχονται για ERCP έχει προηγηθεί ενδοσκοπική σφικτηροτομή στο παρελθόν. Γ) Η κύρια ένδειξη για τη διενέργεια ERCP είναι η χοληδοχολιθίαση σε ποσοστό που υπερβαίνει το 50%. Δ) Η ERCP στους υπερηλικές αποτελεί ασφαλή ενδοσκοπική επέμβαση.

ANNALS OF GASTROENTEROLOGY 2025;38(Suppl):13

ΠΑ34

ΑΙΜΟΡΡΑΓΙΑ ΜΕΤΑ ERCP. ΜΙΑ ΔΕΚΑΕΤΗΣ ΑΝΑΔΡΟΜΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΑΝΑΛΥΣΗΣ ΤΩΝ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΩΝ ΚΑΙ ΤΗΣ ΕΚΒΑΣΗΣ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΣΕ ΕΝΑ ΤΡΙΤΟΒΑΘΜΙΟ ΚΕΝΤΡΟ

Παχά Α., Αττίπα Α., Θεοχάρης Γ., Σωτηρόπουλος Χ., Μπαλιή Μ., Χρή Κωνσταντίνος Χ., Διαμαντοπούλου Γ., Γωμόπουλος Κ.

Γαστρεντερολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Πατρών «Παναγία η Βοήθεια», Πάτρα

Εισαγωγή: Η ERCP σχετίζεται με αυξημένο κίνδυνο επιπλοκών, με την αιμορραγία μετά ERCP να είναι μία από αυτές.

Σκοπός: Καταγραφή των αιμορραγιών μετά ERCP σε ένα τριτοβάθμιο κέντρο και ανάλυση των χαρακτηριστικών της αιμορραγίας και της έκβασης των ασθενών.

Υλικά-Μέθοδοι: Αναδρομική καταγραφή των αιμορραγιών μετά ERCP στο ΠΓΝ Πατρών την περίοδο 16/05/2014 – 15/05/2024.

Αποτελέσματα: Κατά την περίοδο 2014-2024 διενεργήθηκαν 4730 ERCP. Καταγράφηκαν 208 (4%) περιπτώσεις αιμορραγίας, 159 (76%) αφορούσαν άμεση αιμορραγία και 49 (24%) καθυστερημένη αιμορραγία [10-10ο 24ωρο μετά την ERCP (4,75±2,46)]. Από τις 159 περιπτώσεις άμεσης αιμορραγίας μόνο 6 (3,77%) εμφάνισαν κλινικά έκδηλη αιμορραγία. Αντιθρομβωτική αγωγή ελάμβαναν οι 55/159 (36%) με άμεση αιμορραγία και μεγαλύτερο ποσοστό 30/49 (61%), p=0,02 με καθυστερημένη αιμορραγία. Από τους 49 ασθενείς με καθυστερημένη αιμορραγία 30 (61%) δεν εμφάνισαν στίγματα αιμορραγίας κατά την ενδοσκόπηση, ενώ 5 (10%) παρουσίασαν ενεργό αιμορραγία. Από τις 49 περιπτώσεις καθυστερημένης αιμορραγίας αδρεναλίνη χρειάστηκε στις 21 (43%) και εμβολισμός σε 4 (8%). Δεν παρατηρήθηκε καμία υποτροπή αιμορραγίας ούτε χρειάστηκε χειρουργική παρέμβαση. Μετάγγιση χρειάστηκαν 23 (47%) από τους ασθενείς με καθυστερημένη αιμορραγία με ανάγκη 0.41±1,41 RBC ανά ασθενή (1-5 μονάδες).

Συμπεράσματα: Η αιμορραγία μετά ERCP αφορά μικρό ποσοστό των επιπλοκών ERCP. Η πλειοψηφία αφορά άμεση αιμορραγία, ενώ η καθυστερημένη αιμορραγία σχετίζεται περισσότερο με αντιθρομβωτική αγωγή. Είναι συνήθως κλινικά μη σημαντική με μειωμένη ανάγκη μεταγγίσεων, σπάνια υποτροπιάζει και σχεδόν ποτέ δε χρήζει χειρουργικής παρέμβασης.

ANNALS OF GASTROENTEROLOGY 2025;38(Suppl):13

ΠΑ35

ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΤΗΣ ΜΟΡΦΟΛΟΓΙΑΣ ΤΟΥ ΦΥΜΑΤΟΣ ΤΟΥ VATER ΜΕ ΤΗΝ ΕΠΙΤΥΧΙΑ ΚΑΙ ΑΣΦΑΛΕΙΑ ΤΗΣ ERCP

Παπατζέλου Δ.¹, Γκολφάκης Π.², Βαλάτας Β.¹, Αυγουστάκη Α.¹, Νάκου Ε.³, Μιχαήλ Καλοχριστιαννάκης Μ.⁴, Βουδούκης Ε.³, Τριμπόνιας Γ.³, Μουτζούκης Μ.³, Θεοχάρης Γ.⁵, Σαμαρέντας Ν.⁶, Τριανταφύλλου Κ.⁷, Χριστοδούλου Δ.⁷, Παπαδόπουλος Β.⁸, Καλαϊτζάκης Ε.¹

¹Γαστρεντερολογική, ²Γαστρεντερολογική Κλινική, ³Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ηρακλείου (ΠΑ-ΓΝΗ), ⁴Ηράκλειο, ⁵Β' Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική, ⁶Αττικόν Νοσοκομείο, ⁷Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, ⁸Γαστρεντερολογική, Γ.Ν.Α "Ερυθρός Σταυρός", ⁹Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Κρήτης, ¹⁰Γαστρεντερολογική, ¹¹Γαστρεντερολογική Κλινική, ¹²Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, ¹³Ιωάννινα, ¹⁴Γαστρεντερολογική, ¹⁵Αττικόν Νοσοκομείο, ¹⁶Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, ¹⁷Γαστρεντερολογική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, ¹⁸Ιωάννινα, ¹⁹Γαστρεντερολογική, ²⁰Γαστρεντερολογική κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Λάρισης

Σκοπός: Η μακροσκοπική εμφάνιση του φύματος του Vater φαίνεται να επηρεάζει τόσο την πιθανότητα επιτυχούς καθετηριασμού όσο και της εμφάνισης επιπλοκών. Έχουν προταθεί διάφορες ταξινομήσεις με επικρατέστερη αυτή του Haraldsson (τύπος 1-4). Σκοπός ήταν η μελέτη της συσχέτισης της εμφάνισης του φύματος του Vater (naïve φύματα) με την επιτυχία καθετηριασμού και την εμφάνιση επιπλοκών σε δεδομένα από την καθημερινή κλινική πρακτική 6 κέντρων στην Ελλάδα.

Μέθοδοι: Μελέτη παρατήρησης με δεδομένα από την προοπτική ελληνική βάση δεδομένων ERCP σε 6 κέντρα στην Ελλάδα, από τον Ιανουάριο 2023 έως και τον Μάιο 2025.

Αποτελέσματα: Από συνολικά 1048 περιπτώσεις ERCP με naïve φύμα τα 1026 (97.9%) είχαν διαθέσιμα δεδομένα για τη μορφολογία του φύματος (588 (57.3%) ήταν τύπου 1, τα 250 (24.4%) τύπου 2, τα 155 (15.1%) τύπου 3 και τα 33 (3.2%) τύπου 4 κατά Haraldsson). Το συνολικό ποσοστό επιτυχούς καθετηριασμού του κοινού χοληδόχου πόρου ήταν 96% και στους επιμέρους τύπους 97.6%, 94%, 96% και 87.8% αντίστοιχα. Η διαφορά στα ποσοστά επιτυχούς καθετηριασμού ήταν στατιστικά σημαντική στη σύγκριση του τύπου 1 με τους τύπους 2 (p=0.009) και 4 (p<0.001) και του τύπου 3 με τον τύπο 4 (p=0.04). Το συνολικό ποσοστό επιπλοκών ήταν 16%, ενώ των επιμέρους post ERCP παγκρεατίτιδα 9.8%, post ERCP χολαγγειίτιδα 7.9%, αιμορραγία 1.2%, διάρρηξη 0.3%, επιπλοκή από το αναπνευστικό 0.2% και από το καρδιαγγειακό 0.1%. Δεν παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά του τύπου του φύματος με την πιθανότητα εμφάνισης του συνόλου των επιπλοκών, ενώ στις επιμέρους συγκρίσεις στατιστικά σημαντική ήταν η διαφορά για την πιθανότητα εμφάνισης επιπλοκής από το αναπνευστικό (p=0.001, εμφάνιση μόνο σε τύπο 2 και 4) και διάρρηξης (p=0.02, εμφάνιση μόνο σε τύπο 2).

Συμπεράσματα: Οι τύποι 2 και 4 του φύματος του Vater φαίνεται να σχετίζονται με μικρότερα ποσοστά επιτυχούς καθετηριασμού, καθώς και πιθανώς αυξημένο αριθμό επιπλοκών.

ANNALS OF GASTROENTEROLOGY 2025;38(Suppl):13

ΠΑ36

ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΩΝ ΔΙΑΤΡΗΣΕΩΝ ΣΧΕΤΙΖΟΜΕΝΩΝ ΜΕ ERCP: Η 20ΕΤΗΣ ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΕΝΟΣ ΚΕΝΤΡΟΥ ΑΝΑΦΟΡΑΣ

Βελεγράκη Μ., Ψαρουδάκης Ι., Σκουλούδη Χ., Αρνά Δ.-Ε., Φραγκάκη Μ., Κουκούτση Κ., Θεοδωροπούλου Α., Βάρδας Ε., Πασπάτης Γ.

Γαστρεντερολογικό Τμήμα, «Βενιζέλειο» Γενικό Νοσοκομείο, Ηράκλειο Κρήτης

Σκοπός: Η διάτρηση αποτελεί σπάνια, αλλά δυνητικά σοβαρή επιπλοκή της ERCP. Η παρούσα αναδρομική μελέτη αποσκοπεί στην καταγραφή και ανάλυση των κλινικών χαρακτηριστικών και εκβάσεων των ασθενών με διάτρηση σχετιζόμενη με ERCP, σε συσχέτιση με τον υποκείμενο μηχανισμό πρόκλησης.

Υλικό-Μέθοδοι: Η μελέτη περιέλαβε τους ασθενείς που υπεβλήθησαν σε ERCP από τον Μάρτιο 2005 έως τον Ιούνιο 2025, στο Γαστρεντερολογικό Τμήμα του Βενιζελείου Νοσοκομείου Ηρακλείου. Οι διατρήσεις ταξινομήθηκαν σύμφωνα με το σύστημα Starfer. Αξιολογήθηκαν η διάρκεια νοσηλείας, η θνητότητα και η εφαρμοσθείσα θεραπευτική στρατηγική.

Αποτελέσματα: Από 6719 ασθενείς που υπεβλήθησαν σε ERCP, καταγράφηκαν 19 περιπτώσεις διάτρησης (0,28%). Η μέση διάρκεια νοσηλείας ήταν 12,6 ημέρες. Τέσσερις ασθενείς (21,05%) υπεβλήθησαν σε χειρουργική αντιμετώπιση, και δύο εξ αυτών κατέληξαν. Η μέση ηλικία ήταν 69,4 έτη και η συχνότερη ένδειξη ήταν η χοληδοχολιθίαση (78,9%). Ο τύπος Starfer II ήταν ο συχνότερος (12 ασθενείς, 63,1%), ακολουθούμενος από τον τύπο I (26,3%) και τον τύπο III (10,5%). Από τους ασθενείς με τύπο II, 6 (50%) αντιμετωπίστηκαν συντηρητικά, 4 (33,3%) ενδοσκοπικά και 2 (16,6%) χειρουργικά. Σε 6 περιπτώσεις (50%) είχε προηγηθεί διαστολή του φύματος με μπαλόνι, ενώ σε 3 (25%) η διάτρηση προκλήθηκε από την σφιγκτηροτομή. Από τους ασθενείς με κάκωση τύπου I, 2 (40%) υπεβλήθησαν σε χειρουργική παρέμβαση-πριν από την καθιέρωση του συστήματος Over-The-Scope Clip (OTSC)-ενώ δύο αντιμετωπίστηκαν επιτυχώς ενδοσκοπικά με χρήση OTSC.

Συμπεράσματα: Η έγκαιρη διάγνωση της διάτρησης κατά την ERCP είναι καθοριστικής σημασίας για την αποτροπή σοβαρών επιπλοκών. Η ενδοσκοπική παρέμβαση αποτελεί την θεραπεία πρώτης επιλογής σε επιλεγμένα περιστατικά.

ΠΕΡΙΛΗΨΕΙΣ
ΒΙΝΤΕΟ-ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΕΩΝ

V01

ΕΝΔΟΣΚΟΠΗΣΗ

ΔΥΣΠΛΑΣΤΙΚΕΣ ΑΛΛΟΙΩΣΕΙΣ 12ΔΑΚΤΥΛΟΥ-ΑΦΑΙΡΕΣΗ ΜΕΣΩ ΕΝΔΟΣΚΟΠΙΚΗΣ ΥΠΟΒΛΕΝΝΟΓΟΝΙΑΣ ΕΚΤΟΜΗΣ(ESD)

Μαλαματένιος Μ.-Α.¹, Πελεκάνου Ζ.¹, Ζωγράφος Κ.¹, Νικολαΐδης Α.¹, Σάλτας Ν.¹, Σπηλιάδης Χ.², Θωμαΐδης Θ.³

¹Α' Ενδοσκοπικό Τμήμα, Ιατρικό Κέντρο Αθηνών, Αθήνα, ²Παθολογοανατομικό Εργαστήριο, Ιατρικό Κέντρο Αθηνών, Αθήνα, ³Α' Ενδοσκοπικό Τμήμα, Ιατρικό Κέντρο Αθηνών, Αθήνα & Johannes Gutenberg University, Mainz

Σκοπός: Παρουσίαση περιστατικών στα οποία πραγματοποιήθηκε αφαίρεση δυσπλαστικών βλαβών 12δακτύλου με ενδοσκοπική υποβλεννογονία εκτομή. Περιγραφή περιστατικού: Παρακάτω παρουσιάζονται 2 ασθενείς στους οποίους ανευρέθηκαν ευμεγέθεις βλάβες 12δακτύλου με την ιστολογική να αναδεικνύει χαμηλόβαθμη και εστιακή υψηλόβαθμη δυσπλασία. Οι βλάβες εντοπίζονται στην 2η μοίρα του δωδεκαδακτύλου πλησίον του φύματος Vater χωρίς εμπλοκή αυτού. Στους ασθενείς αυτούς πραγματοποιήθηκε αφαίρεση των βλαβών με την τεχνική της ενδοσκοπικής υποβλεννογονίας εκτομής (ESD) και στην συνέχεια επιτεύχθηκε σύγκλειση του βλεννογονικού ελλείμματος με ενδοσκοπικά clips με την μέθοδο zipper και string clip. Η ESD χρησιμοποιείται ολοένα και περισσότερο για την en bloc αφαίρεση βλαβών του γαστρεντερικού σωλήνα. Ανάμεσα στις διάφορες εφαρμογές της η ESD του δωδεκαδακτύλου αποτελεί μέθοδο η οποία απαιτεί υψηλή τεχνική κατάρτιση αφενός λόγω του λεπτού τοιχώματος και στενού αυλού του δωδεκαδακτύλου και αφετέρου λόγω του υψηλού ποσοστού επιπλοκών. Για τον λόγο αυτό η κατευθυντήριες οδηγίες της ESGE δεν την συνιστούν ως επέμβαση ρουτίνας στο δωδεκαδάκτυλο και την προκρίνουν σε κέντρα με αντίστοιχη εξειδίκευση (expert centers). Στην προκειμένη περίπτωση παρουσιάζουμε αφαίρεση 2 δυσπλαστικών βλαβών στο δωδεκαδάκτυλο με άριστα αποτελέσματα τόσο στην άμεση όσο και στην όψιμη περίοδο μετά την επέμβαση.

Συμπέρασμα: Η ενδοσκοπική υποβλεννογονία εκτομή (ESD) αποτελεί μία τεχνικά απαιτητική, αλλά αποτελεσματική προσέγγιση για την αφαίρεση δυσπλαστικών αλλοιώσεων του δωδεκαδακτύλου, που ενδεχομένως εναλλακτικά να απαιτούν μειζόνες χειρουργικές επεμβάσεις.

ANNALS OF GASTROENTEROLOGY 2025;38(Suppl):16

V03

ΕΝΔΟΣΚΟΠΙΚΗ ΑΝΑΚΑΤΑΣΚΕΥΗ ΝΕΟΦΑΡΥΓΓΑ ΚΑΙ ΟΙΣΟΦΑΓΟΥ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΠΛΗΡΟΥΣ ΜΕΤΑΚΤΗΡΙΚΗΣ ΑΠΟΦΡΑΞΗΣ

Μαυρογένης Γ.¹, Μάρκογλου Κ.¹, Μαδιανός Δ.¹, Μαντιδής Α.², Σαμαρέντσης Ν.³, Θεοχάρης Γ.³, Γκολφάκης Π.³, Τριαντάφυλλου Κ.³

¹«Mediterraneo Hospita», Αθήνα, ²Ναυτικό Νοσοκομείο Αθηνών, Αθήνα, ³Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο «Αττικόν», Αθήνα

Περιγραφή Περιστατικού: Ασθενής 75 χρονών προσήλθε με πλήρη μετακτινική απόφραξη οισοφάγου μήκους 6 εκ και αποκλειστική σίτιση από γαστροστομία χωρίς δυνατότητα κατάποσης από διαιτία. Είχε προηγηθεί λαρυγγεκτομή και ακτινοθεραπεία για Ca λάρυγγα με επιτυχή ογκολογική ανταπόκριση προ εξαετίας. Στο ασθενή πραγματοποιήθηκε γαστροπληξία με το σύστημα Rexact (Cooper). 3 εβδομάδες αργότερα έγινε διαστολή της γαστροστομίας στα 18 χιλ και είσοδος γαστροσκοπίου διαμετρήματος 9 χιλ. Το ενδοσκόπιο προωθήθηκε ανάδρομα εντός του οισοφάγου. Ταυτόχρονα, ένα δεύτερο ρινογαστροσκόπιο προωθήθηκε από το στόμα μέχρι το σημείο της απόφραξης στην αρχή του νεοφάρυγγα. Προοδευτικά έγινε παρασκευή του ουλώδους ιστού με την βοήθεια ενδοσκοπικού μαχαίριδιου, δημιουργία τούνελ 6 εκ και ενδοσκοπικό ραντεβού στην στοματική κοιλότητα. Προκειμένου να διατηρηθεί σωστός ο προσανατολισμός της διάνοιξης του τούνελ χρησιμοποιήθηκε η τεχνική της διαφανοσκοπησης (παροδικό κλείσιμο πηγής φωτός ενδοσκοπίου). Μόλις έγινε το ενδοσκοπικό ραντεβού έγινε παρασκευή του νεοφάρυγγα ώστε να χωρέσει άνετα το ενδοσκόπιο 9 χιλιοστών και διαστολή στα 15 χιλ. Ο ασθενής πήρε εξιτήριο την 3η μετεγχειρητική μέρα και υποβάλλεται από τον Μάιο του 2025 σε εβδομαδιαίες διαστολές μέχρι τα 15 χιλ. Σε παρακολούθηση 2 μηνών ο ασθενής είναι πλέον σε θέση να καταπιεί υγρά και ημιστερεά ενώ διατηρεί την γαστροστομία του για ασφάλεια. Συμπερασματικά, περιστατικά πλήρης απόφραξης οισοφάγου/φάρυγγα μετά από ακτινοθεραπεία μπορούν να αντιμετωπιστούν επιτυχώς με την βοήθεια τεχνικών ESD/POEM με την προϋπόθεση ότι δεν υπάρχει ενεργή νεοπλασία. Λόγω της τάσης για υποτροπή της στένωσης, οι μακροχρόνιες διαστολές είναι απαραίτητες. Κλειδί για την αποφυγή επιπλοκών είναι η πραγματοποίηση γαστροπληξίας πριν την διαστολή της στομίας, η διαφανοσκοπηση και η προεγνέστερη εμπειρία σε τεχνικές ESD/POEM.

ANNALS OF GASTROENTEROLOGY 2025;38(Suppl):16

V02

ΕΝΑΣ ΕΝΑΛΛΑΚΤΙΚΟΣ ΤΡΟΠΟΣ ΑΝΕΥΡΕΣΗΣ ΤΟΥ ΦΥΜΑΤΟΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ BILLROTH II ΓΑΣΤΡΕΚΤΟΜΗ ΚΑΙ ΑΝΑΣΤΟΜΩΣΗ BRAUN ΚΑΘΗΤΗΡΙΑΖΟΝΤΑΣ ΤΗΝ ΑΠΙΟΥΣΑ ΕΛΙΚΑ

Μαλαματένιος Μ.-Α.¹, Πελεκάνου Ζ.¹, Σόκολης Δ.¹, Ανθόπουλος Γ.¹, Κωνσταντίνος Κ.², Γαλανή Β.³, Θωμαΐδης Θ.³

¹Α' Ενδοσκοπικό Τμήμα, Ιατρικό Κέντρο Αθηνών, Αθήνα, ²Τμήμα Γενικής, Λαπαροσκοπικής, Ογκολογικής και Ρομποτικής Χειρουργικής, Ιατρικό Κέντρο Αθηνών, Αθήνα, ³Κυτταρολογικό Εργαστήριο, Ιατρικό Κέντρο Αθηνών, Αθήνα, ⁴Α' Ενδοσκοπικό Τμήμα, Ιατρικό Κέντρο Αθηνών, Αθήνα & Johannes Gutenberg University, Mainz

Σκοπός: παρουσίαση περιστατικού με Billroth γαστρεκτομή στο οποίο πραγματοποιήθηκε ERCP και ενδοσκοπικός υπέρηχος λόγω υποτροπής γαστρικού αδενοκαρκινώματος.

Περιγραφή περιστατικού: Ασθενής 77 ετών με ιστορικό αδενοκαρκινώματος στομάχου χειρουργηθέν με Billroth II γαστρεκτομή και μετέπειτα αναστόμωση κατά Braun. Ο ασθενής προσήλθε στο τμήμα μας λόγω προοδευτικά επιδεινούμενου ικτέρου με τον απεικονιστικό έλεγχο να αναδεικνύει χρωστακτακτική αλλοίωση στην περιοχή του ηπατοδωδεκαδακτυλικού συνδέσμου η οποία προκαλούσε απόφραξη του κοινού ηπατικού πόρου. Πραγματοποιήθηκε ERCP κατά την οποία η προσέγγιση του φύματος επιχειρήθηκε αρχικά με το δωδεκαδακτυλοσκόπιο και εν συνεχεία με ευθύ ενδοσκόπιο μέσω της προσοίσης έλικας χωρίς επιτυχία. Παρά τις συνεχείς προσπάθειες το ενδοσκόπιο προωθήθηκε επανειλημμένα μέσω της Braun στην απιούσα έλικα και στη συνέχεια στο στομάχι. Για το λόγω αυτό και εξαιτίας της παραλλαγής της ανατομίας πραγματοποιήθηκε είσοδος του ενδοσκοπίου στην απιούσα έλικα και μέσω της αναστόμωσης Braun εν συνεχεία στην προσοίσα έλικα ώσπου ανευρέθη το κολόβωμα και το φύμα του Vater. Ο καθητήριαστος του κοινού χοληδόχου πόρου καθίστατο εξαιρετικά δυσχερής αλλά επιτυχής έπειτα από pre-cut. Η ακτινοσκόπηση ανέδειξε σημαντικού βαθμού στένωση στον κοινό ηπατικό πόρο και στον ασθενή τοποθετήθηκε μερικές επικαλυμμένη μεταλλική ενδοπρόθεση. Στη συνέχεια πραγματοποιήθηκε ακολουθώντας την ίδια «ανορθόδοξη οδό» προώθηση του υπερηχοσκοπίου στην περιοχή του φύματος. Ο ενδοσκοπικός υπέρηχος ανέδειξε ανομοιογενή εξεργασία περιφυματικά με συνοδό περιφυματικό λεμφαδένα. Πραγματοποιήθηκε βιοψία με λεπτή βελόνη (FNB) η οποία επιβεβαίωσε υποτροπή του αδενοκαρκινώματος του στομάχου του ασθενούς.

Συμπέρασμα: Η ERCP σε ασθενείς με ιστορικό γαστρεκτομής Billroth II είναι μία μέθοδος τεχνικά δύσκολη η οποία απαιτεί υψηλή τεχνική κατάρτιση του ενδοσκόπου. Λόγω των οξείων μετεγχειρητικών γωνιώσεων δεν είναι πάντα εφικτός η ανεύρεση του φύματος μέσω της προσοίσης έλικας. Στην συγκεκριμένη περίπτωση η ανεύρεση του φύματος Vater επιτεύχθηκε μέσω της απιούσας έλικας και της αναστόμωσης Braun σε αντίθεση με την συνήθη πρακτική.

ANNALS OF GASTROENTEROLOGY 2025;38(Suppl):16

V04

ΔΥΣΚΟΛΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΒΡΟΓΧΟΟΙΣΟΦΑΓΙΚΟΥ ΣΥΡΙΓΓΙΟΥ: ΕΠΙΤΥΧΗΣ ΕΝΔΟΣΚΟΠΙΚΗ ΣΥΓΚΛΕΙΣΗ ΜΕ ΣΥΝΔΥΑΣΜΕΝΗ ΧΡΗΣΗ ARGON PLASMA COAGULATION ΚΑΙ MANTIS CLIPS

Τσαμακίδης Ξ.¹, Ιωάννου Α.², Κοντός Α.¹, Μιχαηλίδου Σ.¹, Παπακωνσταντίνου Φ.¹, Γιαννακόπουλος Β.¹, Σασιάκος Ι.¹, Γκαγκαντέρος Α.¹, Καμμένου Μ.¹, Σίττα Σ.¹, Σακογιάννη Β.¹, Σαριμπεγίόγλου Ν.¹, Τζιωρτζιώτης Ι.¹, Τσιρώνης Χ.¹, Δημητρουλόπουλος Δ.¹, Κυπραίος Δ.¹

¹Γαστρεντερολογική Κλινική, Γενικό Αντικαρκινικό Ογκολογικό Νοσοκομείο Αθηνών «Ο Άγιος Σάββας», Αθήνα, ²Γαστρεντερολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Αλεξάνδρα», Αθήνα

Περιγραφή περιστατικού: Άνδρας 44 ετών προσέρχεται λόγω ήπιας δυσφαγίας και μεταγευματικού βήχα, ενώ παρουσιάζει υποτροπιάζοντα επεισόδια λοιμώξεων αναπνευστικού τους τελευταίους μήνες. Από το ατομικό αναμνηστικό αναφέρεται χειρουργική επιδιόρθωση ατρησίας οισοφάγου στη νεογνική ηλικία και ενδοσκοπικές διαστολές με κηρία σε ηλικία 17 ετών λόγω καλοήθους στένωσης στην περιοχή της χειρουργικής αναστόμωσης. Ο απεικονιστικός έλεγχος με οισοφαγογράφημα ανέδειξε διαφυγή γαστρογραφίνης σε βρόγχο του αριστερού πνεύμονα, εύρημα συμβατό με βρογχοοισοφαγικό συρίγγιο. Η γαστροσκόπηση αποκάλυψε 4 στόμια συρίγγιου επί της χειρουργικής αναστόμωσης στη μεσότητα του οισοφάγου. Η αρχική προσπάθεια σύγκλεισης του συρίγγιου με τη χρήση συμβατικών through-the-score (TTS) clips απέβη ανεπιτυχής λόγω της ολισθηρότητας τους σε ινωτικό υπόστρωμα. Ακολούθησε καυτηριασμός του ιστού περιφερικά των στομών με τη χρήση Argon Plasma Coagulation (APC) και στη συνέχεια, τοποθετήθηκαν 3 Mantis clips, επιτυγχάνοντας πλήρη σύγκλειση. Το επαναληπτικό οισοφαγογράφημα μετά από ένα μήνα δεν ανέδειξε διαφυγή, ενώ σε επανεξέτασή του στο τετράμηνο, ο ασθενής ανέφερε πλήρη υποχώρηση του βήχα και των λοιμώξεων αναπνευστικού.

Συμπέρασμα: Η αντιμετώπιση των τραχειο- και βρογχοοισοφαγικών συρίγγιων παραμένει δύσκολη, καθώς η χειρουργική επέμβαση συνοδεύεται από υψηλά ποσοστά νοσηρότητας και θνητότητας. Εναλλακτικά έχουν χρησιμοποιηθεί ενδοσκοπικές μέθοδοι (ενδοπροθέσεις, over-the-score clips [OTSC], εγχύσεις κόλλας) με περιορισμένη, ωστόσο, επιτυχία. Τα Mantis clips προσφέρουν πλεονεκτήματα όπως καλύτερη πρόσφυση στον ιστό, μειωμένη ολισθηρότητα κατά την τοποθέτηση λόγω των οδοντωτών τους άκρων και βαθύτερη διείσδυση στα στρώματα του οισοφάγου, εξασφαλίζοντας σταθερότερη σύγκλειση. Η προετοιμασία του ιστού με APC μπορεί να βελτιώσει την πρόσφυση των clips και να διευκολύνει την επώλυση μέσω απο-επιθηλιοποίησης, καθιστώντας τη μέθοδο μια υποσχόμενη ελάχιστα επεμβατική επιλογή.

ANNALS OF GASTROENTEROLOGY 2025;38(Suppl):16

V05

ΕΝΔΟΣΚΟΠΙΚΗ ΑΦΑΙΡΕΣΗ ΑΝΑΣΤΟΜΩΤΙΚΗΣ ΥΠΟΤΡΟΦΗΣ ΚΑΡΚΙΝΟΥ ΟΡΘΟΥ, ΟΛΙΚΟΥ ΠΑΧΟΥΣ ΜΕ ΤΕΧΝΙΚΗ S-ESD (SPEEDBOAT ASSISTED ΕΝΔΟΣΚΟΠΙΚΗ ΥΠΟΒΛΕΝΝΟΓΟΝΙΑ ΔΙΑΤΟΜΗΣ)

Τσιαμούλος Ζ.¹, Οικονομάκης Α.², Αλεξόπουλος Θ.³, Στασινός Ι.⁴, Πολύμερος Δ.¹
¹Τμήμα Ενδοσκοπικής Μικροχειρουργικής, Νοσοκομείο «Υγεία», Αθήνα, ²Γαστρεντερολογική Κλινική, 251 Γενικό Νοσοκομείο Αεροπορίας, Αθήνα, ³Gastroenterology, East Kent Hospitals University Nhs Foundation Trust, ⁴Συνεργάτης, Τμήμα Ενδοσκοπικής Μικροχειρουργικής, Νοσοκομείο «Μητέρα», Αθήνα

Σκοπός: Η επίδειξη της καινοτόμου τεχνολογίας του μαχαιριδίου speedboat το οποίο συνδυάζει υψηλής ραδιοσυχνότητας διπολική ενέργεια (400KHz/30W) που επιτρέπει την τομή των ιστών καθώς και ενέργεια μικροκυμάτων (5.8GHz/9W) για την προφυλακτική θερμοπηξία αγγείων και αιμόσταση. Η τεχνική S-ESD έχει χρησιμοποιηθεί για την εξαίρεση σύμπλοκων ορθοκολικών βλαβών συμπεριλαμβανομένων και πρώιμων ορθικών καρκίνων.

Περιγραφή περίπτωσης: Άνδρας ασθενής 53 ετών υποβλήθηκε προ 1,5 έτους σε χαμηλή πρόσθια εκτομή για αδενοκαρκίνωμα ορθού με τελικοτελική αναστόμωση και προφυλακτική κολοστομία λόγω διεγχειρητικών επιπλοκών. Ακολούθησε επικοινωνική χημειοθεραπεία και ακτινοθεραπεία. Στην κολονοσκόπηση επιτήρησης ανιχνεύθηκε υποτροπιάζουσα αναστομωτική βλάβη μεγέθους 1,5 εκ. σταδίου T2 στην απεικόνιση με MRI και απουσία εξωεντερικής νόσου στη σταδιοποίηση με PET-CT. Κατόπιν συζήτησης σε διεπιστημονικό συμβούλιο συστάθηκε η ριζική ενδοσκοπική εκτομή.

Στο video περιγράφεται η επιτυχής en block εκτομή της βλάβης με τεχνική S-ESD με το βάθος εκτομής να φθάνει έως το νέο-μεσοορθικό λίπος (εκτομή ολικού πάχους) χωρίς άμεσες επιπλοκές. Την επέμβαση υποβοηθήσε η συσκευή Airseal μέσω της πλατφόρμας Gelpoint η οποία επιτρέπει τη διόδο του ενδοσκοπίου διατηρώντας σταθερή ενδοαυλική πίεση για διατομή χωρίς καπνό με χρήση συνεχούς αντικατάστασης με CO₂. Με τη χρήση αυτής πλατφόρμας αποφεύχθηκε η αυτόματη βλεννογονική αιμορραγία σε έδαφος κολίτιδας εκ παρακάμφως (diversion colitis). Ο χρόνος επέμβασης ήταν 36 min.

Μετά πάροδο εξαμήνου η ενδοσκοπική επιτήρηση ανέδειξε φυσιολογική ουλή εκτομής χωρίς υπολειμματικό νέπλασμα με τη χρήση τεχνικής endocytoscopy. **Συμπέρασμα:** με την καινοτόμο τεχνική S-ESD είναι δυνατή η ακριβής, ριζική και ασφαλή αφαίρεση βλαβών του εντερικού σωλήνα ακόμη και με βάθος διήθησης πέραν του υποβλεννογόνιου χιτώνα (εκτομή ολικού πάχους).

ANNALS OF GASTROENTEROLOGY 2025;38(Suppl):17

V07

ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΕΞΑΛΛΑΓΕΝΤΟΣ LONG SEGMENT ΟΙΣΟΦΑΓΟΥ BARRETT ΜΕ ESD ΚΑΙ ΚΑΤΑΛΥΣΗ ΤΟΥ ΥΠΟΛΕΙΠΟΜΕΝΟΥ ΕΠΙΘΗΛΙΟΥ ΜΕ RFA

Δελιγιάννη Ε.-Α.¹, Μανωλάκης Α.¹, Βασιλειάδου Π.¹, Θεολόγη Μ.¹, Κυριακίδης Σ.¹, Μπέκτσες Τ.¹, Χατζοδύνης Ι.¹, Χούγιας Δ.¹, Ψύχου-Δέρκα Α.¹, Αργυρίου Κ.¹, Κалτσα Α.¹, Παπαδόπουλος Β.¹, Παπαευθυμίου Α.¹, Τζελάς Γ.¹, Φυσιλίδης Φ.¹, Φώτης Δ.¹, Πατέρας Κ.², Καψωριτάκης Α.¹

¹Γαστρεντερολογική κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Λάρισας, Λάρισα, ²Γαστρεντερολόγος, Ιδιώτης Ιατρός, Λάρισα

Ασθενής 63 ετών με ιστορικό κατάχρησης αλκοόλ, παραπέμφθηκε στα Ε.Ι. Γαστρεντερολογικής προς προγραμματισμό συνεδρίας κατάλυσης με ραδιοσυχνότητες (radiofrequency ablation- RFA) οισοφάγου Barrett με χαμηλόβαθμη δυσπλασία.

Πρόκειται για ασθενή με γνωστό οισοφάγο Barrett με χαμηλόβαθμη δυσπλασία (C5M0 κατά Prague) και διαφραγματοκήλη, υπό υψηλές δόσεις PPIs. Κατά τη χρωμοενδοσκόπηση με Narrow Band Imaging (NBI) και με ακετικό οξύ, στα πλαίσια ενδοσκοπικού επανέλεγχου εντός 4μήνου, ελήφθησαν βιοψίες που ανέδειξαν εκ νέου χαμηλόβαθμη δυσπλασία, ενώ επιπλέον διαπιστώθηκε προπέτεια του βλεννογόνου (8-5mm) απ' όπου ελήφθησαν στοχευμένες βιοψίες.

Παρατηρήθηκε ταχεία αύξηση των διαστάσεων της βλάβης με μη ικανοποιητική υπέγερση αυτή, η οποία επεκτεινόταν στα βλεννογόνια μυϊκή στιβάδα, όπως διαπιστώθηκε έπειτα από σταδιοποίηση με ενδοσκοπικό υπερηχογράφημα (EUS), και πλέον αποφασίστηκε η αφαίρεσή της μέσω ενδοσκοπικής υποβλεννογονίας διατομής (endoscopic submucosal dissection- ESD).

Ιστολογικά αποτελέσματα και follow-up: Η ιστολογική εξέταση ανέδειξε αδενοκαρκίνωμα οισοφάγου καλής διαφοροποίησης, με εστιακή αρχόμενη διήθηση της βλεννογονίας μυϊκής στιβάδας (T1b)- στάδιο IB, και υψηλόβαθμη επιθηλιακή δυσπλασία στα πλάγια όρια εκτομής της βλάβης.

Κατά τον ενδοσκοπικό επανέλεγχο αφαιρέθηκαν με την τεχνική CAP EMR δύο επιπλέον πολυποειδείς υπεργείες με ύποπτους ενδοσκοπικούς χαρακτήρες, οι οποίες αντιστοιχούσαν σε θέσεις υψηλόβαθμης δυσπλασίας.

Ο ασθενής βρίσκεται υπό στενό follow-up με τακτικό εργαστηριακό, απεικονιστικό και ενδοσκοπικό επανέλεγχο.

Επιπλέον, προς πλήρη κατάλυση του οισοφάγου Barrett, προγραμματίστηκαν συνεδρίες καυτηριασμού με ραδιοσυχνότητες (RFA) κάθε 2 μήνες. Ακολούθησαν συνεδρίες RFA με χρήση BarrX 360 και πρωτόκολλο single- clean- single.

Συμπέρασμα: Η χρωμοενδοσκόπηση με NBI και ακετικό οξύ και η λήψη στοχευμένων βιοψιών από περιοχές με ύποπτους ενδοσκοπικούς χαρακτήρες, οδήγησαν σε έγκαιρη διάγνωση της δυσπλασίας.

Η βλάβη αφαιρέθηκε επιτυχώς σε υγιή όρια μέσω της ESD. Συμπληρωματικά γίνεται κατάλυση του εναπομείναντος οισοφάγου Barrett με RFA.

Ο ασθενής έχει υποβληθεί σε δύο συνεδρίες RFA- BarrX 360, με σημαντική ενδοσκοπική βελτίωση, χωρίς ωστόσο να παρατηρηθεί επί του παρόντος πλήρης αντικατάσταση του δυσπλαστικού επιθηλίου από πλακώδες

ANNALS OF GASTROENTEROLOGY 2025;38(Suppl):17

V06

ΕΚΤΟΜΗ GIST ΚΑΡΔΙΑΣ ΣΤΟΜΑΧΟΥ ΜΕ ΤΗΝ ΤΕΧΝΙΚΗ STER ΧΡΗΣΙΜΟΠΟΙΩΝΤΑΣ ΓΙΑ ΠΡΩΤΗ ΦΟΡΑ ΣΤΗΝ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ ΤΕΧΝΙΚΗ ΑΝΤΕΛΞΗΣ ΜΕ ΕΙΔΙΚΟ ΚΛΙΠ ΠΟΥ ΣΥΛΛΑΜΒΑΝΕΙ ΤΟΝ ΟΓΚΟ

Μαυρογένης Γ.
 Νοσοκομείο «Mediterraneo», Αθήνα

Περιγραφή Περιστατικού: Ασθενής 60 ετών προσήλθε με τυχαίο εύρημα υποβλεννογόνιου όγκου καρδίας στομάχου. Η βλάβη ήταν ορατή μόνο στην αναστροφή του ενδοσκοπίου στον στόμαχο. Η εξέταση και βιοψία με ενδοσκοπικό υπέρηχο επιβεβαίωσε την διάγνωση GIST 2 εκ. Η ενδοσκοπική θεραπεία της βλάβης έγινε με την τεχνική STER. Πέντε εκατοστά εγγύτερα της καρδίας έγινε διάνοιξη τούνελ. Στην συνέχεια έγινε προοδευτική εκπυρήνιση του GIST μέσα από το τούνελ χρησιμοποιώντας συνδυασμό τεχνικών (υποβρύχια παρασκευή, πολλαπλά μαχαιρίδια, αντέλξη). Κλειδί και πρωτοτυπία για την επιτυχή και ασφαλή αφαίρεση της βλάβης ήταν η χρήση κλιπ Mantis (Boston) σε συνδυασμό με χειρουργικό νήμα για την έλξη της βλάβης και την ασφαλή παρασκευή του περιφερικού τμήμα της, τεχνική που περιγράφεται για πρώτη φορά στην βιβλιογραφία και είναι υπό δημοσίευση. Στο τέλος της επέμβασης το βλεννογονικό έλλειμμα έκλεισε με κλιπ. Η ασθενής νοσηλεύτηκε 24 ώρες και ακολούθησε διαίτα με μαλακές τροφές για 14 μέρες με ομαλή μετεγχειρητική πορεία. Η ιστολογική έκθεση έδειξε ότι η βλάβη είχε χαμηλό μιτωτικό δείκτη. Την τεχνική αντέλξης με το συνδυασμό Mantis clip και δακτυλίου παρουσιάζουμε εν συντομία και σε έτερο περιστατικό υποβλεννογόνιου όγκου γωνίας στομάχου που αφαιρέθηκε με clip and band STER τοποθετώντας το κλιπ πάνω στον όγκο.

Συμπέρασμα: Η τεχνική STER επιτρέπει την ελάχιστη επεμβατική εκτομή υποβλεννογόνιων όγκων οισοφάγου/στομάχου. Η χρήση αντέλξης με την χρήση ειδικού κλιπ και νήματος μπορεί να διευκολύνει την ολοκλήρωση της τεχνικά απαιτητικής επέμβασης που συνδυάζει δεξιότητες που εφαρμόζονται την ROEM και στην STER.

Με την ίδια λογική Mantis clipand band STER μπορεί να βοηθήσει στην STER υποβλεννογόνιων όγκων στομάχου που προέρχονται από την μυϊκή στιβάδα.

ANNALS OF GASTROENTEROLOGY 2025;38(Suppl):17

V08

ΕΚΤΕΤΑΜΕΝΗ ΠΟΛΥΕΣΤΙΑΚΗ ΧΑΜΗΛΟΒΑΘΜΗ ΔΥΣΠΛΑΣΙΑ ΣΤΟΜΑΧΟΥ-ΑΦΑΙΡΕΣΗ ΜΕΣΩ ΕΝΔΟΣΚΟΠΙΚΗΣ ΥΠΟΒΛΕΝΝΟΓΟΝΙΑΣ ΕΚΤΟΜΗΣ (ESD) ΜΕ ΤΗΝ ΜΕΘΟΔΟ 2 WINGS BUTTERFLY

Μαλαματένιος Μ.-Α.¹, Λύρος Ο.², Πελεκάνου Ζ.¹, Μαρία Κουτρομπή Μ.³, Παπαϊωάννου Δ.⁴, Θωμαΐδης Θ.⁵

¹Α' Ενδοσκοπικό Τμήμα, Ιατρικό Κέντρο Αθηνών, Αθήνα, ²Δ' Χειρουργική Κλινική, Αττικό Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα, ³Β' Γαστρεντερολογική Κλινική, Διαγνωστικό και Θεραπευτικό Κέντρο Αθηνών «Υγεία - Μητέρα», Αθήνα, ⁴Παθολογοανατομικό Εργαστήριο, Διαγνωστικό και Θεραπευτικό Κέντρο Αθηνών «Υγεία-Μητέρα», Αθήνα, ⁵Α' Ενδοσκοπικό Τμήμα, Ιατρικό Κέντρο Αθηνών, Αθήνα & Johannes Gutenberg University, Mainz

Σκοπός: Παρουσίαση περιστατικών στα οποία πραγματοποιήθηκε αφαίρεση εκτενών βλαβών στον στόμαχο με πολυεστιακή χαμηλόβαθμη δυσπλασία.

Περιγραφή περιστατικού: Παρακάτω παρουσιάζονται 2 ασθενείς οι οποίοι παρουσίασαν σε ενδοσκοπικό έλεγχο ανωτέρου πεπτικού εκτεταμένες βλάβες με πολυεστιακή χαμηλόβαθμη δυσπλασία στο άντρο με επέκταση προς το σώμα. Η αφαίρεση των βλαβών αυτών πραγματοποιήθηκε μέσω ενδοσκοπικής υποβλεννογονίας εκτομής και συγκεκριμένα μέσω της μεθόδου 2 wings-butterfly. Η εν λόγω τεχνική αφορά την δημιουργία 2 flaps στα περιφερικά όρια του όγκου εκατέρωθεν αφήνοντας ένα υποβλεννογόνιο διάφραγμα μεταξύ των 2 πτερυγίων, δημιουργώντας κατ' αυτόν τον τρόπο μία δομή η οποία προσομοιάζει 2 φτερά μιας πεταλούδας. Η τεχνική αυτή είναι ιδιαίτερα αποτελεσματική για την αφαίρεση εκτενών βλαβών στομάχου. Συγκεκριμένα, σε εκτεταμένες βλάβες του άντρου τα flaps πραγματοποιούνται στην περιοχή του πρόσθιου και οπισθίου τοιχώματος αντίστοιχα. Με τον τρόπο αυτό αφήνουμε την κεντρική βλάβη στο μείζον ή έλασσον τόξο η οποία αφαιρείται αρχίζοντας πλησίον του πυλωρού με επέκταση εγγύτερα προς το σώμα. Στα παρουσιαζόμενα περιστατικά πραγματοποιήθηκε αφαίρεση 50-75% της έκτασης του άντρου με πολύ καλά μετεπεμβατικά αποτελέσματα για τους ασθενείς.

Συμπέρασμα: Η μέθοδος 2 wings-butterfly είναι ασφαλή και αποτελεσματική για την αφαίρεση εκτεταμένων βλαβών του στομάχου.

ANNALS OF GASTROENTEROLOGY 2025;38(Suppl):17

V09

ΕΝΔΟΣΚΟΠΙΚΗ ΕΚΤΟΜΗ ΕΥΜΕΓΕΘΟΥΣ ΔΩΔΕΚΑΔΑΚΤΥΛΙΚΟΥ ΑΔΕΝΩΜΑΤΟΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΟΙΚΟΓΕΝΗ ΑΔΕΝΩΜΑΤΩΔΗ ΠΟΛΥΠΟΔΙΑΣΗ (FAP) ΚΑΙ ΟΛΙΚΗ ΣΥΓΚΛΙΣΗ ΧΑΣΜΑΤΟΣ ΜΕ ΣΥΝΔΥΑΣΜΟ ΜΑΝΤΙΣ ΚΑΙ TTS CLIPS

Πίκουλας Α., Νάκου Ε., Ζορμπάς Π., Παπαθανάσης Α., Σπίνου Μ., Λεοντίδης Ν., Βούλγαρη Ε., Δημοπούλου Κ., Δημητριάδης Δ., Βουδούκης Ε., Πούλου Α., Τριμπόνιας Γ.

Γαστρεντερολογικό Τμήμα, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Κοργιαλένιο – Μπενάκειο Ε.Ε.Σ.», Αθήνα

Σκοπός: Περιγραφή θεραπευτικής προσέγγισης σε ασθενή με FAP και εύρεση ευμεγέθων αδενωμάτων δωδεκαδακτύλου.

Περιγραφή περιστατικού: Τα αδενώματα δωδεκαδακτύλου αποτελούν ένα σπάνιο, ασυμπτωματικό εύρημα σε ενδοσκοπήσεις ανώτερου πεπτικού στο γενικό πληθυσμό. Η συχνότητα εμφάνισης τέτοιων σποραδικών περιστατικών έχει υπολογιστεί από 1/10000 έως 16/10000 ασθενείς. Αντίθετα, η συχνότητα εμφάνισης δωδεκαδακτυλικών αδενωμάτων σε ασθενείς με οικογενή αδενωματογήν πολυποδίαση (FAP) είναι σημαντικά υψηλότερη με τις μελέτες να αναφέρουν ποσοστά άνω του 60% τα οποία αυξάνονται ανάλογα με την ηλικία των ασθενών. Παρουσιάζουμε την περίπτωση μιας ασθενούς 47 ετών με ατομικό αναμνηστικό συνδρόμου FAP για το οποίο είχε υποβληθεί σε ολική κολεκτομή και δημιουργία J-rouch στην οποία σε γαστροσκόπηση ελέγχου ανευρέθηκαν πολλαπλοί αδενωματοειδείς πολύποδες δωδεκαδακτύλου. Οι περισσότεροι εξ' αυτών είχαν διάμετρο άνω των 30 mm ενώ έναντι του φύματος ανευρέθηκαν 2 πολύποδες με διάμετρο >60 mm με μορφολογία Paris 0-IIa. Διενεργήθηκε ενδοσκοπική εκτομή του μεγαλύτερου εξ' αυτών ο οποίος και εμφάνισε την πιο έντονη διαταραχή στη δομή των κρυπών με τεχνική piece-meal EMR. Για αποφυγή αιμορραγίας έγινε καυτηριασμός με coagrasper και πλήρης σύγκλιση του δημιουργηθέντος χάσματος με τοποθέτηση Mantis και συμβατικών clips. Παρόλο που προτάθηκε χειρουργική εκτομή λόγω υψηλού κινδύνου (Spiegelman score 11) για κακοήγη εξαλλαγή, η ασθενής αρνήθηκε και αποφασίστηκε η ενδοσκοπική εκτομή και των υπολοίπων πολυπόδων σε διαδοχικές συνεδρίες προς ελάττωση των πιθανών επιπλοκών. Η ασθενής εμφάνισε μολαλή κλινικο-εργαστηριακή πορεία κατά τη νοσηλεία της μετά την επέμβαση και εξήλθε με προγραμματισμό για επόμενη ενδοσκόπηση και εκτομή των υπολοίπων βλαβών.

Συμπεράσματα: Με τη συγκεκριμένη κλινική περίπτωση παρουσιάζεται μια εναλλακτική, ασφαλή θεραπευτική προσέγγιση για ασθενείς με FAP και ανεύρεση αδενωμάτων δωδεκαδακτύλου οι οποίοι δεν επιθυμούν να υποβληθούν σε χειρουργική επέμβαση. Η ενδοσκοπική αφαίρεση τέτοιων βλαβών προσφέρει μια εναλλακτική προσέγγιση για μείωση του αριθμού πολυπόδων και ταυτόχρονη μείωση του κινδύνου για εμφάνιση κακοήγειας δωδεκαδακτύλου.

ANNALS OF GASTROENTEROLOGY 2025;38(Suppl):18

V10

ΕΠΙΤΥΧΗΣ ΕΝΔΟΣΚΟΠΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΕΥΜΕΓΕΘΟΥΣ ΕΚΚΟΛΠΩΜΑΤΟΣ ZENKER ΜΕ ΧΡΗΣΗ ΤΗΣ ΤΕΧΝΙΚΗΣ Z-POEM ΜΕ ΣΥΝΟΔΟ MUCOSECTOMY ΣΕ ΕΝΑΝ ΧΡΟΝΟ

Πίκουλας Α., Νάκου Ε., Ζορμπάς Π., Παπαθανάσης Α., Σπίνου Μ., Δημητριάδης Δ., Δημοπούλου Κ., Βουδούκης Ε., Βούλγαρη Ε., Λεοντίδης Ν., Πούλου Α., Τριμπόνιας Γ.

Γαστρεντερολογικό Τμήμα, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Κοργιαλένιο-Μπενάκειο Ε.Ε.Σ.», Αθήνα

Σκοπός: Αντιμετώπιση ευμεγέθους εκκόλπιματος Zenker (8 εκ.) με τη μέθοδο Z-POEM με συνοδό Mucosectomy.

Περιγραφή περιστατικού: Το εκκόλπιμα Zenker είναι μια σασκοειδής προσεκβολή βλεννογόνου και υποβλεννογόνιου χιτώνα διαμέσου του μυϊκού χιτώνα στο ανώτερο τρίτημόριο του οισοφάγου. Σχηματίζεται στο τρίγωνο του Killian, μεταξύ του κρικοφαρυγγικού μυός και του κάτω φαρυγγικού σφιγκτήρα και τα συνηθέστερα συμπτώματα είναι δυσφαγία, αναγωγές, λοίμωξη εξ εισρόφησης, χαλίτωση, βράγχος φωνής και απώλεια βάρους. Τα μεγαλύτερα εκκόλπιμα συνήθως απαιτούν χειρουργική επέμβαση. Άρρεν ασθενής 78 ετών με ατομικό αναμνηστικό δυσλιπιδαιμίας, προσήλθε λόγω αναφερόμενων αναγωγών, δυσφαγίας, βράγχους φωνής, χαλίτωσης και απώλειας βάρους προδευτικά επιδεινούμενων από 4ετίας. Στη γαστροσκόπηση που διενεργήθηκε ανευρέθη ευμέγεθες εκκόλπιμα Zenker μεγέθους 8 εκ. Ο ασθενής προ της επέμβασης εμφάνιζε Kothari-Haber score 7 (απώλεια βάρους 2, δυσφαγία 1, αναγωγές 2, χαλίτωση 1, βράγχος φωνής 1). Η επέμβαση διενεργήθηκε υπό γενική αναισθησία και ο ασθενής παρέμεινε διασωληνωμένος για προστασία του αεραγωγού. Αρχικά έγινε τομή βλεννογόνου στο διάφραγμα και δημιουργία δύο tunnel εκατέρωθεν του μυός. Στη συνέχεια διαμέσου αυτών διενεργήθηκε διατομή του κρικοφαρυγγικού μυός σταδιακά μέχρι το επίπεδο του οισοφαγικού μυός, διατομή του βλεννογονικού κρημνού του εκκόλπιματος και συρραφή του σημείου εισόδου με ενδοσκοπικά clips. Μικρές αιμορραγίες κατά τη διάρκεια της επέμβασης αντιμετωπίστηκαν με θερμικοαυτηριασμό με coagrasper. Ο ασθενής νοσηλεύθηκε για ένα 24ωρο προς παρακολούθηση και στη συνέχεια εξήλθε. Στον επανέλεγχο ανέφερε υποχώρηση των συμπτωμάτων (Kothari-Haber score 1 -δυσφαγία στερεών).

Συμπεράσματα: Παρόλο που συνήθως τα ευμεγέθη εκκόλπιμα Ζένκερ αντιμετωπίζονται χειρουργικά, η ενδοσκοπική εκτομή με χρήση της τεχνικής Z-POEM + Mucosectomy σε έναν χρόνο αποτελεί μια ασφαλή και αποτελεσματική μέθοδο με τις περισσότερες μελέτες να αναφέρουν υψηλά ποσοστά επιτυχίας και ασφάλειας και ταυτόχρονα χαμηλά ποσοστά επιπλοκών. Η εν λόγω τεχνική απαιτεί εμπειρία ωστόσο προσφέρει πολλά και σημαντικά πλεονεκτήματα σε σχέση με κλασικές ενδοσκοπικές ή χειρουργικές προσεγγίσεις.

ANNALS OF GASTROENTEROLOGY 2025;38(Suppl):18

V11

ΣΥΓΚΛΙΣΗ ΑΝΑΣΤΟΜΩΤΙΚΗΣ ΔΙΑΦΥΓΗΣ ΚΑΤΩΤΕΡΟΥ ΠΕΠΤΙΚΟΥ ΜΕ ΜΑΝΤΙΣ CLIPS

Παγώνη Α.¹, Μπέλλου Γ.¹, Ιντένρος Ι.¹, Πολέντα Ε.², Νεοκλέους Α.¹, Τσοκάντα Κ.¹, Χριστουλάκης Μ.¹, Πενέσης Γ.¹, Βενετσάνου Α.¹, Ζαχαροπούλου Ε.¹, Μαρτή Α.¹, Αναγνωστόπουλος Α.², Τζουβαλά Μ.¹

¹Γαστρεντερολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Νίκαιας Πειραιά «Άγιος Παντελεήμων»-Γενικό Νοσοκομείο Δυτικής Αττικής «Η Αγία Βαρβάρα», Αθήνα, Νίκαια, ²Β' Χειρουργική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Νίκαιας Πειραιά «Άγιος Παντελεήμων»-Γενικό Νοσοκομείο Δυτικής Αττικής «Η Αγία Βαρβάρα», Αθήνα, Νίκαια

Σκοπός: Η διαφυγή από αναστομώσεις του κατώτερου πεπτικού αποτελεί σοβαρή επιπλοκή μετά από κολοσθικές επεμβάσεις και συνδέεται με αυξημένη νοσηρότητα και θνητότητα. Η ενδοσκοπική σύγκλιση διαφυγών αποτελεί εναλλακτική θεραπευτική επιλογή σε κατάλληλες περιπτώσεις, αποφεύγοντας πρόσθετες χειρουργικές επεμβάσεις.

Περιγραφή Περιστατικού: Παρουσιάζουμε περίπτωση άνδρα 55 ετών, με διαφυγή από την αναστόμωση σιγμοειδεκτομής κατά Hartmann μετά τη σύγκλιση της κολοστομίας. Κατά την ενδοσκόπηση πραγματοποιήθηκε νεαροποίηση των χυλίων της διαφυγής δ~18 mm με argon plasma και σύγκλιση της με συνδυασμό ΜΑΝΤΙΣ και συμβατικών clips. Η επιτυχής σύγκλιση επιβεβαιώθηκε ενδοσκοπικά 2 μήνες αργότερα.

Συμπεράσματα: Η ενδοσκοπική αντιμετώπιση διαφυγών του κατώτερου πεπτικού αποτελεί αποτελεσματική και ελάχιστα επεμβατική λύση σε ασθενείς με σταθερή κλινική εικόνα και ελεγχόμενη παροχέτευση. Η μέθοδος δεν ενδείκνυται σε βαριά κλινικά επιβαρυνόμενους ασθενείς ή σε γενικευμένη φλεγμονή, όπου απαιτείται χειρουργική παρέμβαση. Ο συνδυασμός τεχνικών, όπως η νεαροποίηση του βλεννογόνου με argon plasma και η τοποθέτηση ειδικών μηχανικών clips που ενδείκνυνται και σε μεγάλα χάσματα φαίνεται να ενισχύει την επιτυχία της επούλωσης. Η έγκαιρη ενδοσκοπική παρέμβαση, προτού εγκατασταθεί έντονη φλεγμονή ή επιπλοκές όπως σήψη, είναι καθοριστικής σημασίας. Η αξιολόγηση με ενδοσκόπηση θα πρέπει να συνοδεύεται από απεικονιστικό έλεγχο ώστε να αποκλειστεί η παρουσία εκτεταμένης συλλογής ή περιτονίτιδας. Η επιτυχής ενδοσκοπική σύγκλιση επανεκτιμάται ενδοσκοπικά μετά από 6-8 εβδομάδες. Η επιτυχής ενδοσκοπική σύγκλιση προσφέρει: αποφυγή χειρουργικών επανεπεμβάσεων, μείωση νοσηρότητας και ταχύτερη αποκατάσταση του ασθενούς. Κατάλληλη επιλογή ασθενών, έγκαιρη διάγνωση και εμπειρία στην ενδοσκοπική τεχνική είναι καθοριστικά για την επιτυχία της θεραπείας.

ANNALS OF GASTROENTEROLOGY 2025;38(Suppl):18

V12

ΕΝΔΟΣΚΟΠΙΚΗ ΑΦΑΙΡΕΣΗ ΜΕΤΑΝΑΣΤΕΥΜΕΝΩΝ ΕΝΔΟΠΡΟΘΕΣΩΝ ΧΟΛΗΦΟΡΩΝ ΜΕ ΤΗ ΧΡΗΣΗ ΧΟΛΑΓΓΕΙΟΣΚΟΠΗΣΗΣ: ΒΙΝΤΕΟ-ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΔΥΟ ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΩΝ

Παναγάκη Α., Αγγελόπουλος Γ., Τζιάτζιος Γ., Μάθου Ν., Γιαννακόπουλος Α., Παρασκευά Κ.

Γαστρεντερολογικό Τμήμα και Μονάδα Ενδοσκοπήσεων, Γενικό Νοσοκομείο Νέας Ιωνίας «Κωνσταντοπούλειο Πατησίων», Αθήνα

Σκοπός: Η βίντεο-παρουσίαση δύο περιπτώσεων ενδοσκοπικής αντιμετώπισης μετανάστευσης πλαστικής ενδοπρόθεσης χοληφόρων μετά από προηγηθείσα ERCP με τη χρήση άμεσης χολαγγειοσκόπησης.

Περιγραφή Περιστατικού: Δύο ασθενείς οι οποίοι προηγουμένως είχαν υποβληθεί σε ERCP, όπου και είχε τοποθετηθεί πλαστική ενδοπρόθεση χοληφόρων για λίθιαση, υποβλήθηκαν εκ νέου σε ERCP. Κατά την επισκόπηση με το δωδεκαδακτυλοσκόπιο, δεν αναγνωρίστηκε η παρουσία πλαστικής ενδοπρόθεσης εντός του φύματος Vater. Κατά την ακτινοσκόπηση διαπιστώθηκε ενδοσκοπική μετανάστευση της πλαστικής ενδοπρόθεσης εντός του χοληδόχου πόρου. Προχωρήσαμε σε χολαγγειοσκόπηση όπου πραγματοποιήθηκε άμεση οπτική αναγνώριση της μετανάστευθσας ενδοπρόθεσης και στις δύο περιπτώσεις. Στην 1η περίπτωση, που αφορούσε άντρα 77 ετών, χρησιμοποιήσαμε βρόχο (mini-snare) διαμέσου του χολαγγειοσκόπιου με τον οποίο έγινε σύλληψη και ανύσχυση της ενδοπρόθεσης εντός του δωδεκαδακτύλου. Στην 2η περίπτωση, που αφορούσε γυναίκα 77 ετών, έγινε χρήση καλαθιού σύλληψης (basket) διαμέσου του χολαγγειοσκόπιου με το οποίο έγινε σύλληψη και ανύσχυση της ενδοπρόθεσης εντός του δωδεκαδακτύλου.

Συμπεράσματα: Μετά την ενδοσκοπική παρέμβαση δεν σημειώθηκαν άμεσες επιπλοκές, ούτε καθυστερημένες στο διάστημα παρακολούθησης των 4 εβδομάδων. Συνυψίζοντας η ενδοσκοπική αφαίρεση μετανάστευμένων ενδοπρόθεσεων εντός του χοληδόχου πόρου είναι δυνατών να πραγματοποιηθεί με επιτυχία και ασφάλεια με τη χρήση της άμεσης χολαγγειοσκόπησης και των εργαλείων που είναι διαθέσιμα για το σύστημα αυτό (βρόχος, καλάθι σύλληψης).

ANNALS OF GASTROENTEROLOGY 2025;38(Suppl):18

V13

ΣΠΑΝΙΑ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΣΠΟΡΑΔΙΚΟΥ ΓΙΓΑΝΤΙΑΙΟΥ «FUNDIC-GLAND» (7 ΕΚ) ΠΟΛΥΠΟΔΑ ΣΤΟΜΑΧΟΥ ΠΟΥ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΤΗΚΕ ΜΕ ΕΝΔΟΣΚΟΠΙΚΗ ΥΠΟ-ΒΛΕΝΝΟΓΟΝΙΟ ΕΚΤΟΜΗ

Σπίνου Μ., Ζορμπάς Π., Λεοντίδης Ν., Δημοπούλου Κ., Δημητριάδης Δ., Νάκου Ε., Πίκουλας Α., Παπαθανάσης Α., Βούλγαρη Ε., Βουδούκης Ε., Πούλου Α., Τριμπόνιας Γ.

Γαστρεντερολογικό τμήμα, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Κοργιαλένιο – Μπενάκειο Ε.Ε.Σ.», Αθήνα

Σκοπός: Ο σκοπός της εργασίας είναι η παρουσίαση μιας σπάνιας περίπτωσης σποραδικού γιγαντιαίου υπερπλαστικού πολύποδα τύπου πυθμένα στομάχου (fundic gland polyp –FGP) και επιτυχής αντιμετώπισης του με ενδοσκοπική υποβλεννογονιοεκτομή (endoscopic submucosal dissection–ESD).

Περιγραφή περιστατικού: Πρόκειται για γυναίκα 51 ετών με ατομικό αναμνηστικό θυρεοειδεκτομής η οποία παραπέμφθηκε λόγω δυσπεπτικών συμπτωμάτων για ενδοσκοπική αντιμετώπιση πολυποειδούς μορφώματος διαμέτρου 7 εκ εκτεινόμενο στο έλασσον τόξο έως και τη γωνία του στομάχου 0-IIa + Is κατά Paris. Από τον απεικονιστικό έλεγχο με ενδοσκοπικό υπέρηχο προέκυψε ευμεγέθης πολυποειδής βλάβη με ευρεία βάση και κυρίως υποχονεμένη στοιχεία η οποία εκτείνεται στο βλεννογόνο χωρίς να διηθεί τον υποβλεννογόνο ή μυϊκό χιτώνα. Πολλαπλές βιοψίες από τον πολύποδα ήταν συμβατές με υπερπλαστικό πολύποδα τύπου πυθμένα στομάχου. Ακολούθησε ενδοσκοπική αφαίρεση με συμβατική ESD και εφαρμογή τάσης με τεχνική double clip και band. Η ασθενής νοσηλεύτηκε για μία μέρα και τέθηκε σε αντλία PPIs και αντιβιοτική αγωγή. Δεν παρουσίασε άμεση η απώτερη επιπλοκή. Από την παθολογοανατομική έκθεση και ανοσοϊστοχημική μελέτη για έκφραση p53 και ki67 προέκυψαν χαρακτηριστικά συμβατά με υπερπλαστικό πολύποδα τύπου πυθμένα στομάχου (fundic gland polyp –FGP), χωρίς σημεία δυσπλασίας και καθαρά οριζόντια και κάθετα όρια εκτομής. Ο έλεγχος για ελικοβακτηριδιακή λοίμωξη ήταν αρνητικός. Η ασθενής παρέμεινε ασυμπτωματική και στον ετήσιο επανέλεγχο με γαστροσκόπηση παρατηρήθηκε ουλή με ομαλή επιούλωση και χωρίς ενδοσκοπικά και παθολογοανατομικά σημεία υποτροπής.

Συμπεράσματα: Οι FGPs αφορούν καλοήθεις βλάβες με αβέβαιη φυσική ιστορία που σπάνια εξαλλάσσονται σε κακοήθεια. Πρόκειται για την πρώτη περιγραφή περίπτωσης γιγαντιαίου (7 εκ) συμπτωματικού σποραδικού FGP που αντιμετωπίστηκε επιτυχώς με ESD.

ANNALS OF GASTROENTEROLOGY 2025;38(Suppl):19

V15

ΣΥΝΔΥΑΣΜΟ ΕΝΔΟΣΚΟΠΙΚΩΝ ΔΙΑΣΤΟΛΩΝ ΚΑΙ ΥΠΟΒΟΗΘΟΥΜΕΝΗΣ ΑΠΟ ΜΑΧΑΙΡΙΔΙΟ (KNIFE-ASSISTED) ΔΙΑΤΟΜΗΣ

Νάκου Ε., Λεοντίδης Ν., Δημητριάδης Δ., Ζορμπάς Π., Δημοπούλου Κ., Βούλγαρη Ε., Παπαθανάσης Α., Πίκουλας Α., Σπίνου Μ., Βουδούκης Ε., Πούλου Α., Τριμπόνιας Γ.

Γαστρεντερολογικό τμήμα, «Κοργιαλένιο-Μπενάκειο Ε.Ε.Σ.», Αθήνα

Παρουσίαση Περιστατικού: Πρόκειται για άρρενα, 67 ετών, με ατομικό αναμνηστικό ΑΥ, ΣΔ ΙΙ, δυσλιπιδίας και ΚΥΠ, ο οποίος παραπέμφθηκε στο τακτικό ιατρείο προς αντιμετώπιση ανθεκτικής μετεγχειρητικής στένωσης στο ορθό μετά από χειρουργείο εκτεταμένης πρόσθιας εκτομής σε έδαφος ισχαιμίας. Προγραμματίστηκε ορθοσιγμοειδοσκόπηση, στην οποία ανευρέθη η στένωση στο ορθό, από την οποία δεν μπορούσε να διέλθει το γαστροσκόπιο. Προωθήθηκε μπαλόνι εξαγωγής λίθων και σύρμα μέσω αυτής και έγινε σκιαγράφιση, η οποία ανέδειξε στένωση σε μήκος 1 εκ. Στην συνέχεια αφαιρέθηκαν με λαβίδα rat-tooth 5 χειρουργικά clips και έγινε διαστολή με μπαλόνι υδροδιαστολέα στα 12 χιλ. Ακολούθησε διατομή με μαχαιρίδιο σε 4 σημεία (12η, 3η, 6η και 9η ώρα) και κυκλοτερής καυτηριασμός της στένωσης με επακόλουθη προώθηση του γαστροσκοπίου. Μετά από 14 ημέρες διενεργήθηκε επαναληπτική συνεδρία. Έγινε είσοδος με γαστροσκόπιο, το οποίο διήλθε της στένωσης με σχετική δυσκολία. Αφαιρέθηκαν άλλα 9 χειρουργικά clips με λαβίδα και ακολούθησε διαστολή έως τα 13,5 χιλ. Τέλος έγινε καυτηριασμός του αναγεννητικού ιστού με καθετήρα APC. Στην 3η συνεδρία έγινε είσοδος με κολονοσκόπιο ενηλίκων, το οποίο δεν μπορούσε να προωθηθεί. Έγινε εκτομή του αναγεννητικού ιστού με βρόχο διαθερμίας, διαστολή έως τα 15 χιλ. και τέλος διατομή με μαχαιρίδιο σε 4 σημεία και κυκλοτερής καυτηριασμός, με επακόλουθη διόδο του ενδοσκοπίου. Αφαιρέθηκε επιπλέον 1 χειρουργικό clip. Η 4η συνεδρία διενεργήθηκε σε συντομότερο χρονικό διάστημα, εντός εβδομάδας. Αφαιρέθηκε άλλο ένα χειρουργικό clip (σύνολο 16) και ακολούθησαν διαστολές έως τα 18 χιλ και εκ νέου καυτηριασμός με μαχαιρίδιο. Ο ασθενής παρουσίασε ήδη από την 1η συνεδρία σταδιακή βελτίωση και ομαλοποίηση των κενώσεων.

Συμπεράσματα: Για την ενδοσκοπική αντιμετώπιση των ανθεκτικών μετεγχειρητικών στενώσεων συχνά κρίνεται αναγκαία η χρήση εναλλακτικών συμπληρωματικών τεχνικών πέρα από την εφαρμογή διαστολών, όπως η διατομή και ο καυτηριασμός με μαχαιρίδιο και η εκτομή του αναγεννητικού/κοκκιδώδους ιστού. Επιπλέον η αφαίρεση των χειρουργικών ραμμάτων φαίνεται να βοηθά στην βελτίωση της απόδοσης των διαστολών.

ANNALS OF GASTROENTEROLOGY 2025;38(Suppl):19

V14

ΕΝΔΟΣΚΟΠΙΚΗ ΔΙΑΣΤΟΛΗ ΜΕ ΜΠΑΛΟΝΙ ΜΕ ΤΗ ΒΟΗΘΕΙΑ ΧΟΛΑΓΓΕΙΟΣΚΟΠΙΟΥ ΟΙΣΟΦΑΓΙΚΗΣ ΣΤΕΝΩΣΗΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΝΟΣΟ CROHN: ΜΙΑ ΚΑΙΝΟΤΟΜΟΣ, ΕΛΑΧΙΣΤΑ ΕΠΕΜΒΑΤΙΚΗ ΤΕΧΝΙΚΗ

Νεονάκη Α., Παπαδάκος Σ., Ταμπάκη Μ., Παπαθεοδωρίδη Μ., Καρατζάς Π., Παπαθεοδωρίδης Γ., Κουτσούμπας Α.

Α' Γαστρεντερολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Λαϊκό», Αθήνα

Σκοπός: Τα δεδομένα για την ενδοσκοπική διαχείριση των οισοφαγικών στενώσεων σε έδαφος νόσου Crohn είναι περιορισμένα. Η ενδοσκοπική διαστολή με μπαλόνι (ΕΔΜ) αποτελεί το gold standard στη διαχείριση μικρού μήκους ινωτικών στενώσεων. Η ΕΔΜ μη προσπελάσιμων από κοινά γαστροσκόπια στενώσεων είναι απαιτητική. Παρουσιάζουμε για πρώτη φορά στη βιβλιογραφία, τη χρήση ψηφιακού χολαγγειοσκοπίου για τη διέλευση και ΕΔΜ οισοφαγικών στενώσεων (μη προσπελάσιμων από κοινά ενδοσκόπια).

Μέθοδοι: Θήλυ, 32 ετών, με Νόσο του Crohn (Montreal A2/L3+L4/B2) υπό εντατικοποιημένη ενδοφλέβια αγωγή με ινφλιξimάμη, προσέρχεται στο ΤΕΠ αιτιώμενη προοδευτικά επιδεινούμενη δυσφαγία. Η ενδοσκόπηση ανώτερου πεπτικού ανέδειξε δύο οισοφαγικές στενώσεις στα 21 και 30 cm από τους οδόντες, χωρίς δυνατότητα διέλευσης με κοινό γαστροσκόπιο. Χρησιμοποιήθηκε ψηφιακό χολαγγειοσκόπιο, τροποποιημένο για δυνατότητα έγχυσης αέρα, για την αξιολόγηση των στενώσεων, αμφοτέρως σοβαρές, ινοστενωτικές χωρίς στοιχεία φλεγμονής. Το χολαγγειοσκόπιο διήλθε εύκολα από την εγγύς στένωση, δίνοντας την δυνατότητα τοποθέτησης οδηγού σύρματος στην στενότερη άνω στένωση (υπολογιζόμενη διάμετρος 3–4 mm). Με προσεκτικούς χειρισμούς, το χολαγγειοσκόπιο εισήλθε στο στόμαχο, αποσύρθηκε και επανεισήχθη παράλληλα με το οδηγό σύρμα. Τελικά, διενεργήθηκε υπό άμεση χολαγγειοσκοπική παρακολούθηση, επί του σύρματος διαστολή με μπαλόνι της άνω στένωσης, με τοποθέτηση μπαλονιών χοληφόρων 4 και 6 mm, με θεραπευτική επιφανειακή βλεννογονική σχάση στην 5η ώρα.

Αποτελέσματα: Η ασθενής υπεβλήθη σε επιπλέον δύο συνεδρίες ΕΔΜ, σε διαδοχικά βήματα στα 6–7–8 mm και 8–9–10 mm, αντίστοιχα, επιτρέποντας μάλιστα τελικώς τη διόδο του κοινού γαστροσκοπίου. Η ασθενής βελτιώθηκε σημαντικά κλινικά, ξεκίνησε από του στόματος σίτιση, χωρίς να παρουσιάσει επιπλοκές.

Συμπεράσματα: Η περίπτωση αυτή αναδεικνύει μία καινοτόμο μη επεμβατική τεχνική για τη διαχείριση σοβαρών, σύνθετων οισοφαγικών στενώσεων σε έδαφος νόσου Crohn. Η off-label χρήση του χολαγγειοσκοπίου επέτρεψε πρόσβαση και αξιολόγηση μη προσπελάσιμων στενώσεων, επιτρέποντας ασφαλή ΕΔΜ χωρίς την ανάγκη φλουροσκόπησης.

ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΑΝΘΕΚΤΙΚΗΣ ΜΕΤΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗΣ ΣΤΕΝΩΣΗΣ ΟΡΘΟΥ ΜΕ

ANNALS OF GASTROENTEROLOGY 2025;38(Suppl):19

V16

ESD ΟΛΟΚΛΗΡΗΣ ΤΗΣ ΕΙΛΕΟΥΤΥΦΛΙΚΗΣ ΒΑΛΒΙΔΑΣ ΚΑΙ 2/3 ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΣ ΤΕΛΙΚΟΥ ΕΙΛΕΟΥ

Μαυρογένης Γ., Μαδιανός Δ.

Νοσοκομείο «Mediterraneo», Αθήνα

Περιγραφή Περιστατικού: Ασθενής 70 ετών με ιστορικό στεφανιαίας νόσου προσήλθε για εκτομή επίπεδου πολύποδα στην περιοχή της ειλεοτυφλικής βαλβίδας. Ο πολύποδας Non granular type, ParisIIa, κάλυπτε όλη την επιφάνεια της ειλεοτυφλικής βαλβίδας και τα 2/3 της περιφέρειας του τελικού ειλεού σε βάθος τουλάχιστον ενός εκατοστού. Μετά από συζήτηση με τον ασθενή και την χειρουργική ομάδα αποφασίστηκε η ενδοσκοπική αφαίρεση με την τεχνική ESD. Η στρατηγική εκτομής συμπεριέλαβε τα εξής στάδια. Κυκλοτερής εκτομή, αντέλξη με σύμπλεγμα κλιπ και ελαστικού δακτυλίου (clip and band) και χρήση υποβρύχιας παρασκευής (SITE) την διάρκεια όλων των τμημάτων της επέμβασης. Το δυσκολότερο τμήμα της επέμβασης ήταν η παρασκευή του τελικού ειλεού. Η βλάβη αφαιρέθηκε en bloc. Ο ασθενής νοσηλεύτηκε 24 ώρες και είχε ομαλή μετεγχειρητική πορεία. Χορηγήθηκε προληπτικά budesonide για την πρόληψη στένωσης τελικού ειλεού και αναμένεται το follow up 3 μηνών. Συμπεράσματα. Με την ESD μπορούν να αφαιρεθούν εκτεταμένες βλάβες ειλεοτυφλικής βαλβίδας και τελικού ειλεού με την χρήση της κατάλληλης ενδοσκοπικής στρατηγικής.

ANNALS OF GASTROENTEROLOGY 2025;38(Suppl):19

V17

G-POEM ΓΙΑ ΓΑΣΤΡΟΠΑΡΕΣΗ ΒΗΜΑ, ΒΗΜΑ

Μαυρογένης Γ.¹, Μαδιανός Δ.¹, Αλέξανδρος Γ.², Γκολφάκης Π.², Τριαντάφυλλου Κ.²

¹Νοσοκομείο «Mediterraneo», Αθήνα, ²Νοσοκομείο «Αττικόν», Αθήνα

Η τεχνική G-POEM (Gastric Peroral Endoscopic Myotomy), είναι μια ελάχιστα επεμβατική ενδοσκοπική μέθοδος που εφαρμόζεται για τη θεραπεία της γαστροπάρεσης όταν αποτυγχάνει η φαρμακευτική αγωγή. Στο βίντεο αυτό περιγράφονται τα βήματα της τεχνικής G-POEM: 1. Έγχυση φυσιολογικού ορού με μπλε χρωστική 2-3 εκ εγγύτερα του πυλωρού στο μείζον τόξο του άντρου 2. Τομή βλεννογόνου (~1,5 cm) 3. Δημιουργία υποβλεννογόνιας σήραγγας μέχρι και τον πυλωρικό δακτύλιο. 4. Διατομή των κυκλικών μυϊκών ινών του πυλωρού. 5. Κλείσιμο του στομίου του τούνελ με την βοήθεια κλιπ και endoloop.

V18

ΣΥΝΔΥΑΣΤΙΚΗ ΕΝΔΟΣΚΟΠΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΜΕ ΔΙΑΜΥΪΚΗ ΚΑΙ ΟΛΙΚΟΥ ΠΑΧΟΥΣ ΔΙΑΤΟΜΗ ΣΕ ΥΠΟΤΡΟΠΙΑΖΟΝ Τ2 ΑΔΕΝΟΚΑΡΚΙΝΩΜΑ ΟΡΘΟΥ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΧΗΜΕΙΟΑΚΤΙΝΟΘΕΡΑΠΕΙΑ ΜΕ ΤΗΝ ΤΕΧΝΙΚΗ S-ESD (SPEEDBOAT ASSISTED-ESD)

Οικονομάκης Α.¹, Αλεξόπουλος Θ.², Στασινός Ι.³, Πολύμερος Δ.⁴, Τσιαμούλος Ζ.⁴
¹Γαστρεντερολογική Κλινική, 251 Γενικό Νοσοκομείο Αεροπορίας Αθηνών, Αθήνα, ² Gastroenterology, 4East Kent Hospitals University Foundation NHS Trust, ³ Τμήμα Ενδοσκοπικής Μικροχειρουργικής, Νοσοκομείο «Μητέρα», Αθήνα, ⁴Τμήμα Ενδοσκοπικής Μικροχειρουργικής, Νοσοκομείο «Υγεία», Αθήνα

Εισαγωγή-Σκοπός: Η χειρουργική θεραπεία αποτελεί την κλασσική μέθοδο αντιμετώπισης υποτροπής ορθοκολικού καρκίνου έπειτα από χημειοακτινοθεραπεία. Παρουσίαση περιστατικού ενδοσκοπικής θεραπευτικής αντιμετώπισης. **Περιγραφή περιστατικού:** Ασθενής 66 ετών (α/α κολπικής μαρμαρυγής) παραπέμφθηκε στο επιστημονικό συμβούλιο του νοσοκομείου μας λόγω υποτροπής ορθικού αδενοκαρκινώματος. Αρχική διάγνωση προ 4 ετίας (ορθό,αμέσως άνωθεν της οδοντωτής γραμμής,T2N1M0). Έπειτα από χημειοακτινοθεραπεία με πλήρη ανταπόκριση αποφασίστηκε η ενδοσκοπική και απεικονιστική επιτήρηση του ασθενούς ανά 6 μήνες. Επί επανελέγχου ανευρέθη έπειτα από 4 έτη στο σημείο της αρχικής βλάβης πολυποειδής εξεργασία (20 χιλ.ΙΙa+ΙΙc). Η χρωμοενδοσκόπηση με endocytoscopy (EC 3b) και η MRI (T2N0M0) κατέδειξαν διήθηση της κυκλοτερούς αλλά όχι της επιμήκους μυϊκής στιβάδας του ορθού. Ο ασθενής αρνήθηκε διεπιστημονική απόφαση για κοιλοπερινεϊκή επέμβαση και επέλεξε εκτομή ολικού πάχους με τεχνική Speedboat-ESD έχοντας ενημερωθεί για το υψηλό ποσοστό υποτροπής.

Υπεβλήθη σε ενδοσκοπική συνδυαστική διαμυϊκή ολικού πάχους εκτομή διάρκειας 75 min με διατήρηση του ηβοορθικού μυ (ruborectalis sling). Ακολούθησε ανεπιπλεκτή μετεγχειρητική πορεία. Η παθολογοανατομική εξέταση κατέδειξε διηθητικό αδενοκαρκίνωμα διαμέτρου 7 χιλ μέσης διαφοροποίησης G2 με διήθηση υποβλεννογόνιου χιτώνα, της κυκλοτερούς αλλά όχι της επιμήκους μυϊκής στιβάδας. Τα εγχειρητικά όρια ελέγχονται ελεύθερα νεοπλασματικής διήθησης. Η 3-μηνη ενδοσκοπική επιτήρηση με χρήση endocytoscopy κατέδειξε ουλή και οι βιοψίες κοκκιώδη ιστό χωρίς δυσπλασία ή διηθητική κακοήθεια.

Συμπεράσματα: Η ενδοσκοπική υποβλεννογόνια διαμυϊκή ολικού πάχους διατομή με Speedboat δύναται να αποτελέσει θεραπευτική επιλογή σε ασθενείς με T2 αδενοκαρκίνωμα ορθού με χαμηλή νοσηρότητα εν συγκρίσει με την κλασική χειρουργική αντιμετώπιση. Χρειάζονται περισσότερα δεδομένα μακροχρόνιας έκβασης και επιβίωσης.

ΠΕΡΙΛΗΨΕΙΣ
ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΑ ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΩΝ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΩΝ (ePOSTERS)

eP01

ΑΝΩΤΕΡΟ ΠΕΠΤΙΚΟ

ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΕΝΤΑΦΙΑΣΜΟΥ ΕΣΩΤΕΡΙΚΟΥ ΣΤΑΘΕΡΟΠΟΙΗΤΗ ΓΑΣΤΡΟΣΤΟΜΙΑΣ: ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΜΕ ΤΗΝ ΕΙΣΑΓΩΓΗ ΕΝΟΣ ΝΕΟΥ ΚΑΘΗΤΗΡΑ ΓΑΣΤΡΟΣΤΟΜΙΑΣ ΔΙΑΜΕΣΟΥ ΤΟΥ ΕΝΤΑΦΙΑΣΜΕΝΟΥ ΣΤΑΘΕΡΟΠΟΙΗΤΗ ΜΕ ΤΗ ΜΕΘΟΔΟ «PULL»

Πρωτοπαπάς Α., Τριπάκης Ε., Κυρίτση Β., Περχανίδης Ν., Χατζηκοσμά Χ., Σαββόπουλος Χ., Πρωτοπαπάς Α.

Ηπατογαστρεντερολογικό Τμήμα, Α' Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης «ΑΧΕΠΑ», Θεσσαλονίκη

Σκοπός: Το σύνδρομο ενταφιασμού εσωτερικού σταθεροποιητή γαστροστομίας (BBS) είναι μια σπάνια αλλά συχνά δύσκολα αντιμετωπίσιμη επιπλοκή της τοποθέτησης διαδερμικής ενδοσκοπικής γαστροστομίας (PEG).

Περιγραφή περιστατικού: Ένας άνδρας 74 ετών προσήλθε στα επείγοντα επειδή δεν μπορούσε να χρησιμοποιήσει τον καθετήρα PEG τις τελευταίες δύο ημέρες. Οι προσπάθειες έκπλυσης ή μετακίνησης του καθετήρα PEG ήταν ανεπιτυχείς. Ο ασθενής υποβλήθηκε σε γαστροσκόπηση στην οποία ο εσωτερικός σταθεροποιητής δεν ήταν ορατός εντός του στομάχου και ακολούθησε αξονική τομογραφία στην οποία φάνηκε ότι είχε μεταναστεύσει εντός του τοιχώματος του, με την επακόλουθη διάγνωση του ασθενή με BBS. Στη συνέχεια, τοποθετήθηκε ένας νέος καθετήρας PEG με την τεχνική «pull» μέσω του αυλού του προηγούμενου καθετήρα PEG. Κατά την τοποθέτηση του νέου καθετήρα, ο παλαιός καθετήρας παρασύρθηκε προς τα έξω και αφαιρέθηκε. Ο ασθενής δεν παρουσίασε άμεσες ή όψιμες επιπλοκές, ο νέος καθετήρας PEG χρησιμοποιήθηκε με επιτυχία την επόμενη ημέρα και ο ασθενής πήρε εξιτήριο με οδηγίες για την πρόληψη της επανεμφάνισης του BBS.

Συμπέρασμα: Το BBS μπορεί να αντιμετωπιστεί αποτελεσματικά και με ασφάλεια με την τοποθέτηση ενός νέου καθετήρα PEG με τη μέθοδο «pull» μέσω του «ενταφιασμένου» συστήματος.

ANNALS OF GASTROENTEROLOGY 2025;38(Suppl):22

eP03

VACSTENT AS A NOVEL THERAPEUTIC APPROACH FOR ESOPHAGEAL PERFORATIONS AND ANASTOMOTIC LEAKS—A SYSTEMATIC REVIEW OF THE LITERATURE

Κεχαγιάς Δ.¹, Λαμπρόπουλος Χ.², Abogabal S.¹, Wong V.¹, Κεχαγιάς Ι.³

¹Department of Upper Gastrointestinal Surgery, Castle Hill Hospital, NHS University Teaching Hospitals, Hull, UK, ²Μονάδα Εντατικής Θεραπείας, Γενικό Νοσοκομείο Πατρών «Ο Άγιος Ανδρέας», Πάτρα, ³Χειρουργική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Πατρών, Πάτρα

Background: Perforation and anastomotic leak (AL) of the esophagus remain a dreaded complication for surgeons, endoscopists and patients. The VacStent is a novel endoscopic device, combining the benefits of a self-expandable metallic stent (SEMS) and endoscopic vacuum therapy (EVT). This systematic review aims to investigate the efficacy and clinical outcomes associated with the use of the VacStent.

Methods: A systematic literature review was conducted in PubMed and Google Scholar electronic databases using keywords. Peer-reviewed studies in English language that reported the use of VacStent for transmural defects of any cause of the esophagus and gastroesophageal junction (GEJ) were included. Data regarding technical details and outcomes of the VacStent were extracted and presented. Clinical success was defined as closure of the defect without requiring further intervention.

Results: Of the 153 articles identified after searching, nine studies were deemed eligible and included in the final analysis. The methodological quality of the included studies was generally moderate. Sixty-five patients underwent VacStent treatment for the following indications: AL (70%), Boerhaave syndrome (10%), iatrogenic perforation (10%), and other causes (10%). The mean interval between VacStent changes was 5.3 (2–8) days. Prior endoscopic interventions, including SEMS, clips, and EVT, had been performed in 25 patients (38%). The mean duration of VacStent therapy was 8.8±8.3 days. On average, each patient received between one and three VacStents. Technical success was achieved in all 65 cases (100%), while clinical success was observed in 50 patients (77%). Approximately 70% of patients were able to tolerate a liquid diet during treatment, and no major complications were reported.

Conclusions: The VacStent appears as a promising tool, integrating the benefits of both EVT and SEMS. The included studies present preliminary data, warranting cautious interpretation. Further evidence is required to delineate the clinical utility and appropriate indications for VacStent therapy.

ANNALS OF GASTROENTEROLOGY 2025;38(Suppl):22

eP02

ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΑΝΕΥΡΕΣΗΣ ΤΟΥ HELICOBACTER PYLORI ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΚΑΙ ΧΩΡΙΣ HIV ΚΑΙ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ ΑΠΟ ΤΟ ΑΝΩΤΕΡΟ ΠΕΠΤΙΚΟ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

Βιάζης Ν.¹, Παπαστεργίου Β.¹, Μουσουράκης Β.¹, Κοζομπόλη Δ.¹, Καλόγερρος Γ.¹, Προβή Δ.¹, Καραμπάτσος Β.¹, Φιαγκουράκης Κ.¹, Κανελλόπουλος Π.¹, Γεωργιλής Ε.¹, Λουρίδα Π.², Τότσικας Χ.², Γυαλή Σ.², Παπασταμόπουλος Β.²

¹Γαστρεντερολογικό Τμήμα, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Ο Ευαγγελισμός», Αθήνα, ²Μονάδα Λοιμώξεων, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Ο Ευαγγελισμός», Αθήνα

Εισαγωγή-Σκοπός: Μελέτες από τη διεθνή βιβλιογραφία έχουν αναδείξει μια μειωμένη συχνότητα ανεύρεσης *H. Pylori* (HP) σε άτομα που ζουν με τον ιο HIV (PLWH). Η σχέση μεταξύ HP και HIV είναι πιθανώς ανταγωνιστική εξαιτίας της στροφής που προκαλείται από τον ιο HIV από μία Th1 σε μία Th2 ανοσολογική απόκριση και στη μείωση του αριθμού των Th17 κυττάρων. Σκοπός της μελέτης ήταν να εξεταστεί τη συχνότητα εμφάνισης της λοίμωξης από HP σε άτομα που ζουν με τον ιο HIV με συμπτώματα από το ανώτερο που υποβλήθηκαν σε ενδοσκόπηση ανωτέρου πεπτικού και να τα συγκρίνουμε με μια αντίστοιχη ομάδα ατόμων χωρίς HIV.

Μέθοδοι: Αναδρομική ανάλυση δεδομένων που συλλέγησαν προοπτικά από άτομα που ζουν με τον ιο HIV και οι οποίοι υποβλήθηκαν σε ενδοσκόπηση ανωτέρου πεπτικού για τη διερεύνηση συμπτωμάτων από το ανώτερο πεπτικό. Κατά τη διάρκεια της γαστροσκόπησης ελήφθησαν βιοψίες από το σμά και το άντρο του στομάχου και έγινε έλεγχος για την παρουσία HP με χρώσεις αιματο-ξυλίνης-ηωσίνης. Στην ομάδα ελέγχου συμπεριελήφθησαν άτομα χωρίς HIV με συμπτώματα από το ανώτερο πεπτικό, αντίστοιχης ηλικίας και φύλου, οι οποίοι υποβλήθηκαν σε ενδοσκόπηση ανωτέρου πεπτικού στο Τμήμα μας από τον Ιανουάριο του 2021 έως το Δεκέμβριο του 2024.

Αποτελέσματα: Κατά τη διάρκεια της μελέτης, 45 άτομα που ζουν με τον ιο HIV και με συμπτώματα δυσπεψίας (n=23) ή γαστρο-οισοφαγικής παλινδρόμησης (n=22) υποβλήθηκαν σε ενδοσκόπηση ανωτέρου πεπτικού. Οι ασθενείς ήταν κυρίως άντρες (n=44, 97.7%), 27 (60%) είχαν διαγνωστεί με τον HIV <10 χρόνια, η μέση τιμή του αριθμού των CD4+ ήταν 493 cells/μl και το μέσο ιικό φορτίο ήταν 61 copies/mL; 44 patients (97.7%) ελάμβαναν αντιρετροϊκή αγωγή. Από τους ασθενείς αυτούς, 17 (37.7%) είχαν λοίμωξη με τον ιο HP. Στην αντίστοιχη ομάδα ελέγχου των 45 ατόμων χωρίς HIV, 21 (46.6%) ασθενείς είχαν λοίμωξη με HP (p=0.39).

Συμπέρασμα: Η συχνότητα εμφάνισης της λοίμωξης από HP ήταν παρόμοια σε άτομα με ή χωρίς HIV.

ANNALS OF GASTROENTEROLOGY 2025;38(Suppl):22

eP04

Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΑΝΩΤΕΡΟΥ ΟΙΣΟΦΑΓΙΚΟΥ ΣΦΙΓΚΤΗΡΑ (ΑΟΣ) ΣΤΙΣ ΚΛΙΝΙΚΕΣ ΕΚΔΗΛΩΣΕΙΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΗ ΑΠΟΦΡΑΞΗ ΤΗΣ ΓΑΣΤΡΟΟΙΣΟΦΑΓΙΚΗΣ ΣΥΜΒΟΛΗΣ: ΜΕΛΕΤΗ ΜΕ ΧΡΗΣΗ ΜΑΝΟΜΕΤΡΙΚΗΣ ΟΙΣΟΦΑΓΟΥ ΥΨΗΛΗΣ ΑΝΑΛΥΣΗΣ

Ιωάννου Α.¹, Μιχαηλίδου Σ.², Τσαμακίδης Σ.², Γκαγκαντέρος Α.², Torresan F.³, Δημητρουλόπουλος Δ.²

¹Γαστρεντερολογικό Τμήμα, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Αλεξάνδρα», Αθήνα, ²Γαστρεντερολογικό Τμήμα, Γενικό Αντικαρκινικό Ογκολογικό Νοσοκομείο Αθηνών «Ο Άγιος Σάββας», Αθήνα, ³Gastroenterology Department, University of Bologna, Bologna, Italy

Σκοπός: Η ανάλυση μανομετρικών παραμέτρων του ΑΟΣ και η μελέτη της επίδρασής τους στην παθογένεση και την κλινική εικόνα ασθενών που πάσχουν από λειτουργική απόφραξη της γαστροοισοφαγικής συμβολής (ΛΑΓΣ) σύμφωνα με τα κριτήρια ταξινόμησης του Σικάγο v4.0.

Υλικά και Μέθοδοι: Αναλύθηκαν μανομετρικές εξετάσεις, επιδημιολογικά και κλινικά δεδομένα ασθενών με ΛΑΓΣ μεταξύ 07/2021-03/2025. Κλινικά συμπτώματα αξιολογήθηκαν με συμπλήρωση του ερωτηματολογίου αξιολόγησης δυσφαγίας(DSQ) και της κλίμακας Eckardt. Οι μανομετρικές παράμετροι λειτουργίας του ΑΟΣ (μέση βασική πίεση, μέση υπολειμματική πίεση, χρόνος ηρεμίας και χρόνος αποκατάστασης), καθώς και άλλες μανομετρικές παράμετροι, αναλύθηκαν και συσχετίστηκαν μέσω πολυπαραγοντικής στατιστικής ανάλυσης με κλινικά και επιδημιολογικά δεδομένα.

Αποτελέσματα: Αναλύθηκαν δεδομένα 94 ασθενών (73♀/21Α, μέση ηλικία 66 έτη). 40,4% παρουσίασε δυσφαγία, 46,8% συμπτώματα σχετιζόμενα με ΓΟΠ και 12,8% μη καρδιακής αιτιολογίας θωρακικού άλγους ως κύριο κλινικό σύμπτωμα κατά την εξέταση. Η μέση βασική πίεση του κατώτερου οισοφαγικού σφιγκτήρα(ΚΟΣ) ήταν 50,85 mmHg (R19,5-78,8), η μέση υπολειπόμενη πίεση (ΙΡΡ) ήταν 19,15 mmHg (R15,2-40,4), η μέση τιμή Distal Contractile Integral (DCI) 0,031 mmHg-cm-s (R3,487-7,345), η μέση τιμή Distal Latency 6,4s (R4-10,2), η μέση βασική πίεση του ΑΟΣ 53,3 mmHg (R27,8-220), η μέση υπολειπόμενη πίεση του ΑΟΣ 8,75 mmHg (R0,2-70,9), ο μέσος χρόνος ηρεμίας 181 ms (R48-476) και ο μέσος χρόνος αποκατάστασης του ΑΟΣ 465 (R46-880). 34 ασθενείς (36,2%) παρουσίασαν μη φυσιολογικές μανομετρικές παραμέτρους για τον ΑΟΣ. Η πολυπαραγοντική στατιστική ανάλυση ανέδειξε στατιστικά σημαντική συσχέτιση της μη φυσιολογικής υπολειμματικής πίεσης του ΑΟΣ με την παθολογική βασική πίεση του ΚΟΣ(p=0,040), τη δυσφαγία ως κύριο κλινικό σύμπτωμα(p=0,030), το μήκος του ΚΟΣ(p=0,013) και τη σοβαρότητα των συμπτωμάτων δυσφαγίας, όπως αξιολογήθηκαν μέσω DSQ(p=0,017) και κλίμακα Eckardt(p=0,041).

Συμπέρασμα: Η μελέτη μας αναδεικνύει ότι ένας σημαντικός αριθμός ασθενών παρουσίασε μη φυσιολογική λειτουργία του ΑΟΣ. Οι ανωμαλίες στην κινητικότητα του ΑΟΣ σε αυτούς τους ασθενείς συσχετίζονται με μη φυσιολογική λειτουργία του ΚΟΣ, την σοβαρότητα των συμπτωμάτων και χαρακτηρίζουν ιδιαίτερα τους ασθενείς με κυρίαρχο σύμπτωμα την δυσφαγία.

Μανομετρικές Παράμετροι	Τιμή	Range	Διαφορά ΑΟΣ	DSQ	Eckardt
Μέση βασική πίεση ΑΟΣ	50,85 (mmHg)	15,15-78,8	27-60	27-60	27-60
Μέση υπολειπόμενη πίεση (ΙΡΡ) ΑΟΣ	19,15 (mmHg)	15,2-40,4	27-60	27-60	27-60
Μέση τιμή DCI	0,031 (mmHg-cm-s)	3,487-7,345	27-60	27-60	27-60
Μέση τιμή DL	6,4 (s)	4-10,2	27-60	27-60	27-60
Μέση βασική πίεση ΚΟΣ	50,85 (mmHg)	15,2-78,8	27-60	27-60	27-60
Μέση υπολειπόμενη πίεση ΚΟΣ	19,15 (mmHg)	15,2-40,4	27-60	27-60	27-60
Μέση χρόνος ηρεμίας ΑΟΣ	181 (ms)	48-476	27-60	27-60	27-60
Μέση χρόνος αποκατάστασης ΑΟΣ	465 (ms)	46-880	27-60	27-60	27-60

ANNALS OF GASTROENTEROLOGY 2025;38(Suppl):22

eP05

ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΒΑΡΕΩΣ ΠΑΣΧΟΝΤΟΣ ΑΣΘΕΝΟΥΣ ΜΕ ΙΣΧΑΙΜΙΚΗ ΓΑΣΤΡΟΠΑΘΕΙΑ

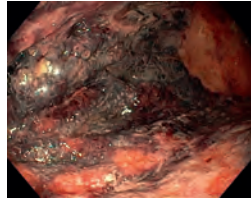
Ιντέρος Ι.¹, Μπέλλου Γ.¹, Παππάς Π.², Προβατάς Ι.³, Τσαρνάς Π.², Παπαγρηγορίου Ε.², Παγώνη Α.¹, Νεοκλέους Α.¹, Τσοκάντα Κ.¹, Χριστούλακης Μ.¹, Πενέσης Γ.¹, Ζαχαροπούλου Ε.¹, Τζουβαλά Μ.¹

¹Γαστρεντερολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Νίκαιας «Άγιος Παντελεήμων»-Γενικό Νοσοκομείο Δυτικής Αττικής «Αγία Βαρβάρα», Αθήνα, Νίκαια, ²Μονάδα Εντατικής Θεραπείας, Γενικό Νοσοκομείο Νίκαιας «Άγιος Παντελεήμων»-Γενικό Νοσοκομείο Δυτικής Αττικής «Αγία Βαρβάρα», Αθήνα, Νίκαια, ³Παθολογοανατομικό Τμήμα, Γενικό Νοσοκομείο Νίκαιας «Άγιος Παντελεήμων»-Γενικό Νοσοκομείο Δυτικής Αττικής «Αγία Βαρβάρα», Αθήνα, Νίκαια

Σκοπός: Η ισχαιμική γαστροπάθεια είναι μια εξαιρετικά σπάνια και με υψηλή θνησιμότητα κλινική οντότητα. Παρουσιάζουμε μια κλινική περίπτωση ασθενούς νοσηλευόμενου στη ΜΕΘ που διεγνώσθη ενδοσκοπικά και ιστολογικά με ισχαιμική γαστροπάθεια.

Περιγραφή Περιστατικού: Ασθενής 79 ετών, καπνιστής, αιθυλικός, με Ατομικό Αναμνηστικό Διατακτικής Καρδιακής Ανεπάρκειας (Κλάσμα Εξώθησης=30%), Κολπικής Μαρμαρυγής, Αρτηριακής Υπέρτασης, Σακχαρώδους Διαβήτη Τύπου II και Δυσλιπιδαιμία νοσηλευόταν διασωληνωμένος στη ΜΕΘ λόγω αναπνευστικής ανεπάρκειας από λοίμωξη με τον ιό της γρίπης. Την 17η μέρα νοσηλείας του στη ΜΕΘ παρατηρήθηκε αιματηρό περιεχόμενο στην παροχέτευση του ρινογαστρικού σωλήνα (περίπου 100 ml), χωρίς συνοδό πτώση του αιματοκρίτη. Την προηγούμενη ημέρα, ο ασθενής παρουσίασε σημαντική αιμοδυναμική αστάθεια με ανάγκη χορήγησης ινóτροπων σε αυξημένες δόσεις. Υπεβλήθη σε γαστροσκόπηση όπου διαπιστώθηκε οίδημα, μελανή χροιά και ευθρυπτότητα του βλεννογόνου του θόλου και του σώματος ως επί ισχαιμικής γαστροπάθειας, η οποία επιβεβαιώθηκε και ιστολογικά. Διενεργήθηκε αξονική κοιλίας με σκιαγραφικό χωρίς σημαντικές αλλοιώσεις στα μείζονα αγγεία που αιματώνουν τον στόμαχο. Ο ασθενής απεβίωσε τη 19η ημέρα νοσηλείας του.

Συμπεράσματα: Η ισχαιμική γαστροπάθεια συναντάται σπανιότερα σε βαρέως πάσχοντες ασθενείς. Παράγοντες κινδύνου αποτελούν η καρδιαγγειακή νόσος, ο σακχαρώδης διαβήτης και η προχωρημένη ηλικία. Η θεραπεία βασίζεται στην αντιμετώπιση του υποκείμενου αιτίου της ισχαιμίας. Σε περιπτώσεις απειλητικές για τη ζωή του ασθενούς, ενδείκνυται η χειρουργική αντιμετώπιση η οποία όμως συχνά είναι αδύνατη λόγω της βεβαρημένης κλινικής κατάστασης των ασθενών.



ANNALS OF GASTROENTEROLOGY 2025;38(Suppl):23

eP07

ΜΗ ΕΙΔΙΚΗ ΕΝΤΕΡΟΠΑΘΕΙΑ ΣΧΕΤΙΖΟΜΕΝΗ ΜΕ ΚΟΙΝΗ ΠΟΙΚΙΛΗ ΑΝΟΣΟΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑ

Λαζαρίδης Α.-Δ.¹, Σαχτούρης Γ.¹, Πατσέα Ε.², Πίνης Ε.³, Εμμανουήλ Θ.¹

¹Γαστρεντερολογική Ηπατολογική Κλινική, «Metropolitan General» Hospital, Αθήνα, ²Παθολογοανατομικό Τμήμα, «Metropolitan General» Hospital, Αθήνα, ³Πνευμονολογική Κλινική, «Metropolitan General» Hospital, Αθήνα

Περιγραφή περιστατικού: Παρουσιάζουμε την περίπτωση άρρενος 52 ετών με ατομικό αναμνηστικό κοινής ποικίλης ανοσοανεπάρκειας (CVID) υπό θεραπεία με γ-σφαιρίνη και αδονοκαρκίνωμα πνεύμονα θεραπευθέν, ο οποίος εξετάστηκε προ έτους λόγω χρόνιου διαρροϊκού συνδρόμου. Από τον κλινικοεργαστηριακό έλεγχο υπήρχαν υπελευκταιναιμία και οιδήματα κάτω άκρων, ενώ από τον απεικονιστικό έλεγχο αποκλείστηκε η πιθανότητα ύπαρξης της διάρροιας ως παρανεοπλασματικής εκδήλωσης από το γνωστό νεόπλασμα. Από τον ενδοσκοπικό έλεγχο ανώτερου-κατώτερου πεπτικού η κολονοσκόπηση δεν ανέδειξε παθολογία, ενώ στη γαστροσκόπηση βρέθηκε εικόνα οδόντωσης των λαχνών του δωδεκαδακτύλου και ιστολογικά ετέθη η διάγνωση της κοιλιοκάκης τύπου 3a κατά Marsh. Ο ασθενής έλαβε δίαιτα ελεύθερης γλουτένης παρουσιάζοντας προοδευτική κλινική βελτίωση. Ένα έτος αργότερα παρουσίασε υποτροπή με αυξημένη συχνότητα κενώσεων και απώλεια βάρους παρά την αυστηρή τήρηση της δίαιτας ελεύθερης γλουτένης. Υπεβλήθη εκ νέου σε γαστροσκόπηση όπου ενδοσκοπικά και ιστολογικά δεν υπήρχε διαφοροποίηση με τα προηγούμενα ευρήματα. Έκτοτε αποφασίστηκε η έναρξη per os βουδεσονιδίνης που είχε σαν αποτέλεσμα την πλήρη ύφεση των συμπτωμάτων.

Συμπεράσματα: Η CVID χαρακτηρίζεται από ελαττωμένη παραγωγή ανοσοσφαιρινών και συχνά συνοδεύεται από αυτοάνοσες διαταραχές όπως η κοιλιοκάκη. Ορισμένοι ασθενείς εμφανίζουν διάρροια, δυσαπορρόφηση και ιστολογικές αλλοιώσεις τύπου κοιλιοκάκης χωρίς IgA αντισωματική απάντηση (λόγω ανεπάρκειας IgA) και τα συνήθη ορολογικά τεστ είναι αρνητικά. Η δίαιτα ελεύθερης γλουτένης έχει συνήθως μερική ανταπόκριση. Σε ασθενή με CVID και ιστολογία συμβατή με κοιλιοκάκη είναι σημαντικό να διαφοροποιηθεί η πραγματική κοιλιοκάκη από την μη ειδική εντεροπάθεια της CVID, που μπορεί να μην ανταποκρίνεται σε δίαιτα χωρίς γλουτένη και να απαιτεί ανοσοτροποποιητικά (γλυκοκορτικοειδή-βουδεσονιδίνη).

ANNALS OF GASTROENTEROLOGY 2025;38(Suppl):23

eP06

ΑΝΑΔΡΟΜΙΚΗ ΚΑΤΑΓΡΑΦΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ ΕΝΣΦΗΝΩΣΗΣ ΒΛΩΜΟΥ ΚΑΙ ΚΑΤΑΠΟΣΗΣ ΞΕΝΟΥ ΣΩΜΑΤΟΣ ΣΕ ΤΡΙΤΟΒΑΘΜΙΟ ΚΕΝΤΡΟ

Τρυπάρκη Ε., Πρωτοπαπάς Α., Κυρίτση Β., Φιλίππιδης Α., Μαυρίδου Μ., Περχανίδης Ν., Σαββόπουλος Χ., Πρωτοπαπάς Α.

^{Α' Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης «ΑΧΕΠΑ», Θεσσαλονίκη}

Εισαγωγή: Η ενσφήνωση βλωμού και η κατάποση ξένου σώματος αποτελούν μερικές από τις πιο συχνές ενδείξεις επείγουσας γαστροσκόπησης.

Σκοπός: Σκοπός της μελέτης ήταν η ανασκόπηση των περιπτώσεων ενσφήνωσης βλωμού ή ξένου σώματος και η αξιολόγηση του χρόνου αντιμετώπισης τους ως προς την εμφάνιση επιπλοκών.

Υλικό-Μέθοδοι: Αναλύσαμε αναδρομικά τους ασθενείς που υπεβλήθησαν σε ενδοσκόπηση ανωτέρου πεπτικού το διάστημα 2018-2024 λόγω ενσφήνωσης βλωμού ή ξένου σώματος.

Αποτελέσματα: Καταγράφηκαν 66 περιστατικά με μέσο όρο ηλικίας 58±21.6 έτη. Το αναφερόμενο ξένο σώμα ή βλωμός ανευρέθηκε σε 81.8% των περιπτώσεων. Ακόμη, η πλειοψηφία των ασθενών (66.7%) προσήλθε λόγω πρώτου επεισοδίου ενσφήνωσης και 36.4% των περιπτώσεων παρουσίασαν σιελόρροια κατά την προσέλευσή τους. Σε 28.8% των ασθενών διενεργήθηκε ενδοσκόπηση ανωτέρου πεπτικού σε λιγότερο από 6 ώρες, σε 28.8% σε 6-12 ώρες, σε 21.2% σε 12-24 ώρες και σε 21.2% σε περισσότερες από 24 ώρες. Ο επικρατέστερος τρόπος αντιμετώπισης ήταν η προώθηση του βλωμού προς τον στόμαχο (64.8%). Η διερεύνηση ανέδειξε το υποκείμενο αίτιο στο 66.6% των ασθενών, με συχνότερες αιτίες τη γαστροοισοφαγική παλινδρόμηση (16 ασθενείς) και την ηωσινοφιλική οισοφαγίτιδα (15 ασθενείς). Σε κανέναν ασθενή δεν σημειώθηκε διάτρηση, σε 14 όμως ασθενείς αναδείχθηκαν εξελκώσεις στην περιοχή ενσφήνωσης, κάτι το οποίο δεν συσχετίστηκε με την εγκακρότητα της εξέτασης (p=0.85). Σε μια περίπτωση παρατηρήθηκε συρίγγιο στην περιοχή ενσφήνωσης σε ασθενή που προσήλθε πάνω από 24 ώρες από τη στιγμή της ενσφήνωσης.

Συμπεράσματα: Η έγκαιρη αντιμετώπιση αυτών των περιπτώσεων, ακόμη και εντός 12 και 24 ωρών, έχει ως αποτέλεσμα πολύ μικρό ποσοστό εμφάνισης μείζονων επιπλοκών.

ANNALS OF GASTROENTEROLOGY 2025;38(Suppl):23

eP08

ΛΕΜΦΟΖΙΔΙΑΚΟ ΛΕΜΦΩΜΑ ΒΟΛΒΟΥ ΔΩΔΕΚΑΔΑΚΤΥΛΟΥ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΠΟΛΛΑΠΛΟΥ ΜΥΕΛΩΜΑ

Μάμαλης Σ., Σταφυλίδου Μ., Αθανασιάδου Ε., Γεωργιάδου Γ., Καλλινικίδης Σ., Βουλγαρόγλου Γ., Μπουντουρίδης Α., Νικολαΐδου Α., Τζιλβές Δ.

^{Γαστρεντερολογικό-Ογκολογικό Τμήμα, Αντικαρκινικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης «Θεαγένειο», Θεσσαλονίκη}

Σκοπός: Παρουσίαση σπάνιας περίπτωσης λεμφοζιδιακού λεμφώματος δωδεκαδακτύλου και η διαφορική διάγνωση από καλοήθεις αλλοιώσεις, σε ασθενή με ιστορικό μακροσφαιριναιμίας τύπου Waldenstrom/πολλαπλού μυελώματος.

Περιγραφή περιστατικού: Ασθενής 66 ετών με ιστορικό μακροσφαιριναιμίας Waldenstrom/πολλαπλού μυελώματος, υποβλήθηκε σε ενδοσκόπηση ανωτέρου πεπτικού, λόγω αποτυχίας εκρίζωσης *Helicobacter Pylori* μετά από δύο γραμμές θεραπείας. Κατά την ενδοσκόπηση διαπιστώθηκε περιοχή με μορφολογία λεμφοζιδιακής υπερπλασίας στη μετάπτωση βολβού προς 2ης μοίρας δωδεκαδακτύλου: υπερπλασία αδένων Brunner; Ελήφθησαν πολλαπλά ισοτεμάχια, παθολογοανατομική εξέταση έδειξε λεμφοζιδιακό λέμφωμα δωδεκαδακτυλικού τύπου (duodenal-type follicular lymphoma) με νεοπλασματικά λεμφοειδή κύτταρα θετικά στους δείκτες CD20/L26, CD10, CD79a, bcl-2, bcl-6 και αρνητικά στους κυκλίνη D1, CD3,CD5. Σε σταδιοποίηση με PET/CT 18F-FDG αναδείχθηκε αυξημένη μεταβολική δραστηριότητα στον βολβό με απουσία παθολογικής πρόληψης σε άλλες ανατομικές περιοχές, επιβεβαιώνοντας εντοπισμένη νόσο.

Συμπεράσματα: Το λεμφοζιδιακό λέμφωμα βολβού δωδεκαδακτύλου αποτελεί σπάνια μορφή πρωτοπαθούς εντερικού λεμφώματος, που μπορεί να μιμείται καλοήθεις καταστάσεις, όπως η υπερπλασία των αδένων του Brunner. Η ορθή διάγνωση απαιτεί υψηλό βαθμό κλινικο-ενδοσκοπικής υποψίας και λεπτομερή ιστοπαθολογική εκτίμηση από εξειδικευμένο παθολογοανατόμο, καθώς η διαφοροδιάγνωση καθορίζει την περαιτέρω θεραπευτική και ογκολογική διαχείριση.

ANNALS OF GASTROENTEROLOGY 2025;38(Suppl):23

eP09

ΓΕΝΕΤΙΚΕΣ ΜΕΛΕΤΕΣ ΣΥΣΧΕΤΙΣΗΣ ΓΙΑ ΤΗ ΓΑΣΤΡΟΟΙΣΟΦΑΓΙΚΗ ΠΑΛΙΝΔΡΟΜΗΣΗ (2012–2024): ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΚΑΙ ΜΕΤΑ-ΑΝΑΛΥΣΗ
 Αργυρού Α.¹, Παπαδάκος Σ.Π.², Καρνιαδάκης Ι.³, Μιχαηλίδου Ε.¹, Βόγλη Σ.⁴, Βλαχογιαννάκος Ι.¹

¹Α' Γαστρεντερολογική Κλινική, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Γενικό Νοσοκομείο «Λαϊκό», Αθήνα, ²Α' Γαστρεντερολογική Κλινική, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Γενικό Νοσοκομείο «Λαϊκό», Αθήνα, ³Χειρουργική Ανωτέρου Πεπτικού, Τμήμα Γενικής Χειρουργικής, Νοσοκομείο St. George's, NHS Foundation Trust, Λονδίνο, Ηνωμένο Βασίλειο, ⁴Γαστρεντερολογικό Τμήμα, Αντικαρδιακό Νοσοκομείο «Μεταξά», Πειραιάς

Σκοπός: Η γαστροοισοφαγική παλινδρόμηση (ΓΟΠ) αποτελεί μία από τις συχνότερες διαταραχές του ανώτερου πεπτικού, επηρεάζοντας σημαντικά την ποιότητα ζωής των ασθενών και επιβαρύνοντας το σύστημα υγείας. Ο επιπολασμός της νόσου παρουσιάζει γεωγραφική διακύμανση, φθάνοντας έως και το 30% στις δυτικές χώρες, ενώ είναι χαμηλότερος στην Ασία. Η εμφάνιση της ΓΟΠ σχετίζεται με τροποποιήσιμους παράγοντες (όπως τρόπος ζωής, διατροφή, παχυσαρκία) και μη τροποποιήσιμους, όπως ηλικία, φύλο και κυρίως γενετικοί παράγοντες. Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η συστηματική ανασκόπηση των γενετικών μελετών συσχέτισης (genetic association studies–GAS) για τη ΓΟΠ την περίοδο 2012–2024, καθώς και η μετα-ανάλυση των διαθέσιμων δεδομένων. Η μελέτη αποσκοπεί στην αξιολόγηση της σχέσης συγκεκριμένων γονιδίων και μονονουκλεοτιδικών πολυμορφισμών (SNPs) με τον κίνδυνο εμφάνισης της νόσου, διερευνώντας το πιθανό γενετικό της υπόβαθρο.

Υλικό-Μέθοδοι: Διεπενήθηκε συστηματική ανασκόπηση της βιβλιογραφίας στις βάσεις δεδομένων PubMed, Cochrane, ScienceDirect, Scopus, DisGENET, GWAS Catalog και HuGE Phenopedia για τα έτη 2012–2024. Τα αποτελέσματα των GAS συντέθηκαν με μετα-αναλυτικές μεθόδους.

Αποτελέσματα: Ανακτήθηκαν 16 GAS που περιλάμβαναν 132 γενετικές παραλλαγές από 105 γονίδια. Δεδομένα για μετα-ανάλυση βάσει συχνότητας αλληλομόρφων και γονοτύπων ήταν διαθέσιμα για 4 πολυμορφισμούς, εκ των οποίων ένας παρουσίασε στατιστικά σημαντική συσχέτιση. Ο πολυμορφισμός του γονιδίου GNB3 συσχετίστηκε με αυξημένο κίνδυνο ΓΟΠ, ενώ οι πολυμορφισμοί στα TNF, IL1B και CYP2C19 δεν ανέδειξαν στατιστικά σημαντική συσχέτιση.

Συμπεράσματα: Αρκετοί μονονουκλεοτιδικοί πολυμορφισμοί σχετίζονται με αυξημένο κίνδυνο εμφάνισης ΓΟΠ και ενδέχεται να επηρεάζουν τη φαινοτυπική έκφραση της νόσου και τη βαρύτητα των συμπτωμάτων. Ωστόσο, τα αποτελέσματα πρέπει να ερμηνεύονται με προσοχή, λόγω του περιορισμένου αριθμού διαθέσιμων μελετών.

ANNALS OF GASTROENTEROLOGY 2025;38(Suppl):24

eP11

ΠΑΝΕΛΛΑΔΙΚΗ ΚΑΤΑΓΡΑΦΗ ΚΕΝΤΡΩΝ ΜΕΛΕΤΗΣ ΚΙΝΗΤΙΚΟΤΗΤΑΣ ΠΕΠΤΙΚΟΥ. ΟΜΑΔΑ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΜΕΛΕΤΗΣ ΚΙΝΗΤΙΚΟΤΗΤΑΣ ΠΕΠΤΙΚΟΥ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΓΑΣΤΡΕΝΤΕΡΟΛΟΓΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ

Βούλγαρης Θ.¹, Μανωλάκης Α.², Νάστου Δ.³, Τρίκολα Α.⁴, Τσουκάλη Ε.⁵, Ουστομαυλάκης Γ.⁶, Παπαθανασίου Α.⁷, Τριάντος Χ.⁸, Καραμανώλης Γ.¹

¹Α' Πανεπιστημιακή Γαστρεντερολογική Κλινική, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Ερευνητικό Εργαστήριο Α' Πανεπιστημιακής Γαστρεντερολογικής Κλινικής, Αθήνα, ²Γαστρεντερολογική Κλινική, Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Λάρισας, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Λάρισας, Λάρισα, ³Ιδιωτικό Ιατρείο, Αθήνα, ⁴Γαστρεντερολογική Κλινική, Ναυτικό Νοσοκομείο Αθηνών, Αθήνα, ⁵Τμήμα Νευρογαστρεντερολογίας και Μελέτης Κινητικότητας Πεπτικού, Ιατρικό Κέντρο Αθηνών, Αθήνα, ⁶Ιδιωτικό Ιατρείο, Ηράκλειο Κρήτης, Κρήτη, ⁷Ιδιωτικό Ιατρείο, Ιωάννινα, ⁸Γαστρεντερολογική Κλινική, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Πατρών, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ρίου, Πάτρα

Υπόβαθρο: Η διερεύνηση των διαταραχών της νευροφυσιολογίας του πεπτικού αποτελεί ένα από τα λιγότερο διαδεδωμένα αντικείμενα εξειδίκευσης της γαστρεντερολογίας. Σκοπός της μελέτης ήταν η καταγραφή των ιατρών και των κέντρων που διεγρούν εξετάσεις μελέτης της νευροφυσιολογίας του πεπτικού στη χώρα μας.

Μέθοδοι: Μέσω ηλεκτρονικής φόρμας (google form), η οποία στάλθηκε στα μέλη της ΕΓΕ με ηλεκτρονικό ταχυδρομείο, έγινε γεωγραφική καταγραφή των κέντρων που προσφέρουν τις αντίστοιχες εξετάσεις καθώς και του τύπου εξετάσεων που αυτά καλύπτουν.

Αποτελέσματα: Συνολικά 24 ιατροί (21 ειδικό και 3 ειδικευόμενοι) απάντησαν ότι πραγματοποιούν εξετάσεις μελέτης νευροφυσιολογίας του πεπτικού σε 20 κέντρα της χώρας (4 πανεπιστημιακά νοσοκομεία, 5 νοσοκομεία ΕΣΥ/Στρατιωτικά, 7 ιδιωτικά νοσοκομεία και 4 ιδιωτικά ιατρεία). Η πλειοψηφία των κέντρων βρίσκεται στην Αττική (70%, 14/20), ακολουθεί η Θεσσαλονίκη (10%, 2/20) ενώ από ένα κέντρο (5%, 1/20) διαθέτουν η Λάρισα, η Πάτρα, τα Ιωάννινα και το Ηράκλειο. Η μονομετρία οισοφάγου αποτελεί την πιο διαδεδομένη εξέταση (16/20, 80%) η πλειονότητα (65%, 13/20) διεγείρει υψηλής ανάλυσης μονομετρία (HRM), ενώ μόλις 10% (2/20) πραγματοποιεί κλασική. Δεύτερη σε συχνότητα είναι η pHμετρία (15/20, 75%) η πλειονότητα (50%, 10/20) την συνδυάζει με εμπέδωση, ενώ το 35% (7/20) κάνει απλή είτε ενσώματη είτε ασώματη με κάψουλα Bravo. Ορθοπρωκτική μονομετρία διεγείρεται σε σημαντικό ποσοστό των κέντρων (70%, 14/20) η πλειονότητα, (50%, 10/20) αν και σε μικρότερο βαθμό σε σχέση με την οισοφαγική μονομετρία, είναι αυτή της υψηλής ανάλυσης (HR-ARM). Μόλις 10% (2/20) κάνουν χρήση endoflip στον οισοφάγο και το ίδιο ποσοστό για τον πύλωρο.

Συμπεράσματα: Η μονομετρία οισοφάγου είναι η πιο κοινή εξέταση μελέτης νευροφυσιολογίας πεπτικού στη χώρα, ενώ νεότερες τεχνικές όπως το Endoflip εμφανίζουν πολύ μικρή διείσδυση. Η δυνατότητα παροχής εξετάσεων μελέτης της νευροφυσιολογίας πεπτικού αν και φαίνεται να καλύπτει σχεδόν όλη την ελληνική επικράτεια, είναι αρκετά περιορισμένη εκτός Αθηνών.

ANNALS OF GASTROENTEROLOGY 2025;38(Suppl):24

eP10

Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΑΚΤΙΝΟΜΙΚΗΣ ΑΞΟΝΙΚΗΣ ΤΟΜΟΓΡΑΦΙΑΣ (CT RADIOMICS) ΣΤΗΝ ΠΡΟΒΛΕΨΗ ΤΟΥ ΔΕΙΚΤΗ KI-67 ΣΕ ΣΤΡΩΜΑΤΙΚΟΥΣ ΟΓΚΟΥΣ ΤΟΥ ΓΑΣΤΡΕΝΤΕΡΙΚΟΥ (GISTS); ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΚΑΙ ΜΕΤΑ-ΑΝΑΛΥΣΗ

Παπαδάκος Σ.Π.¹, Αργυρού Α.¹, Καρνιαδάκης Ι.², Θεοχαρόπουλος Χ.³, Κατσαρός Ι.⁴, Μαχαίρας Ν.⁵, Βλαχογιαννάκος Ι.¹, Θεοχάρης Σ.⁶

¹Α' Γαστρεντερολογική Κλινική, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Γενικό Νοσοκομείο «Λαϊκό», Αθήνα, ²Department of General Surgery, St. George's University Hospitals, NHS Foundation Trust, London, United Kingdom, ³Department of Surgery, University of Colorado Anschutz Medical Campus, Aurora, CO, 80045, USA, ⁴Α' Χειρουργική Κλινική, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Γενικό Νοσοκομείο «Λαϊκό», Αθήνα, ⁵Β' Προπαιδευτική Χειρουργική Κλινική, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Γενικό Νοσοκομείο «Λαϊκό», Αθήνα, ⁶Α' Παθολογοανατομικό Τμήμα, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα

Σκοπός: Ο Ki-67 είναι καθιερωμένος δείκτης κυτταρικού πολλαπλασιασμού και σχετίζεται με δυσμενέστερη πρόγνωση σε στρωματικούς όγκους του γαστρεντερικού (GISTs). Επειδή σήμερα αξιολογείται μόνο μετεγχειρητικά, διερευνάσαμε αν η ακτινική αξονική τομογραφία (CT-radiomics) μπορεί να προβλέψει προεγχειρητικά την έκφρασή του και να υποστηρίξει την εκτίμηση κινδύνου.

Υλικό-Μέθοδοι: Διεπενήθηκε συστηματική ανασκόπηση και μετα-ανάλυση σύμφωνα με οδηγίες PRISMA. Πραγματοποιήθηκε αναζήτηση σε τέσσερις ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων (PubMed, Scopus, Cochrane Library) έως Δεκέμβριο 2024. Επιλέχθηκαν μελέτες που αξιολόγησαν CT radiomics για την πρόβλεψη του Ki-67 σε ιστολογικά επιβεβαιωμένους GISTs. Υπολογίστηκαν ευαισθησία, ειδικότητα και εμβαδόν της καμπύλης ROC (AUC) με χρήση μοντέλου τυχαίων επιδόσεων. Πραγματοποιήθηκαν υποομαδικές αναλύσεις βάσει δείγματος, πρωτοκόλλου CT, αριθμού χαρακτηριστικών και αριθμού Ki-67. Η ποιότητα των μελετών αξιολογήθηκε με το εργαλείο QUADAS-2.

Αποτελέσματα: Έξι μελέτες με 1 632 ασθενείς πληρώσαν τα κριτήρια ένταξης. Η συνολική ευαισθησία ήταν 0,71 (95% CI 0,63–0,79) και η ειδικότητα 0,76 (95% CI 0,73–0,78). Το συνολικό AUC ήταν 0,79 (95% CI 0,74–0,84), υποδηλώνοντας μέτρια διαγνωστική ακρίβεια. Η απόδοση παρέμεινε σταθερή ανεξαρτήτως πρωτοκόλλου απεικόνισης και αριθμού χαρακτηριστικών, ενώ τα διαφορετικά όρια Ki-67 (8% έναντι 10%) επηρέασαν σημαντικά την ακρίβεια. Η ανάλυση ευαισθησίας επιβεβαίωσε τη σταθερότητα των εκτιμήσεων, ενώ ανιχνεύθηκε μεροληψία δημοσίευσης για την ειδικότητα (δοκιμή Egger p=0,006).

Συμπεράσματα: Τα CT-radiomics παρουσιάζουν μέτρια, αλλά κλινικά χρήσιμη, ακρίβεια στην προεγχειρητική πρόβλεψη της έκφρασης Ki-67 σε GISTs. Η αξιοποίησή τους μπορεί να βελτιώσει την προεγχειρητική εκτίμηση κινδύνου και να κατευθύνει εξατομικευμένες θεραπευτικές αποφάσεις. Ωστόσο, απαιτούνται προοπτικές, πολυκεντρικές μελέτες για οριστική επιβεβαίωση.

ANNALS OF GASTROENTEROLOGY 2025;38(Suppl):24

eP12

Η ΕΠΙΠΤΩΣΗ ΤΩΝ ΚΙΝΗΤΙΚΩΝ ΔΙΑΤΑΡΑΧΩΝ ΟΙΣΟΦΑΓΟΥ ΣΤΗΝ ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΠΙΚΡΑΤΕΙΑ. ΜΙΑ ΠΟΛΥΚΕΝΤΡΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΤΗΣ ΟΜΑΔΑΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΚΙΝΗΤΙΚΟΤΗΤΑΣ ΠΕΠΤΙΚΟΥ ΤΗΣ ΕΓΕ.

Βούλγαρης Θ.¹, Παπαθανασίου Α.², Τσουκάλη Ε.³, Μυλωνάς Ι.⁴, Πάστρας Π.⁵, Ρίζος Ε.⁶, Τρίκολα Α.⁷, Γρηγορίου Ε.¹, Βιάζης Ν.⁸, Τριάντος Χ.⁹, Καραμανώλης Γ.¹

¹Α' Πανεπιστημιακή Γαστρεντερολογική Κλινική, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Ερευνητικό Εργαστήριο Α' Πανεπιστημιακής Γαστρεντερολογικής Κλινικής, Αθήνα, ²Ιδιωτικό Ιατρείο, Ιωάννινα, ³Τμήμα Νευρογαστρεντερολογίας και Μελέτης Κινητικότητας Πεπτικού, Ιατρικό Κέντρο Αθηνών, Αθήνα, ⁴Γαστρεντερολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Ο Ευαγγελισμός-Πολυκλινική», Αθήνα, ⁵Πανεπιστημιακή Γαστρεντερολογική Κλινική, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Πατρών, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ρίου, Πάτρα, ⁶Τμήμα Νευρογαστρεντερολογίας και Μελέτης Κινητικότητας Πεπτικού, Νοσοκομείο Λευκός Σταυρός, Αθήνα, ⁷Γαστρεντερολογική Κλινική, Ναυτικό Νοσοκομείο Αθηνών, Αθήνα, ⁸Γαστρεντερολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Ο Ευαγγελισμός-Πολυκλινική», Αθήνα, ⁹Πανεπιστημιακή Γαστρεντερολογική Κλινική, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Πατρών, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ρίου, Πάτρα

Εισαγωγή-σκοπός: Να εκτιμηθεί η επίπτωση μείζονων κινητικών διαταραχών του οισοφάγου στην χώρα μας

Ασθενείς-μέθοδοι: Αναλύθηκαν διαδοχικοί ασθενείς που παραπέμφθηκαν για μονομετρία υψηλής ανάλυσης (HRM) οισοφάγου σε κέντρα της ελληνικής επικράτειας από 1/1/2025–30/5/2025. Έγινε προοδευτική καταγραφή δεδομένων ασθενών που υπερβλήθησαν σε HRM με βάση έντυπο καταγραφής που είχε σχεδιαστεί από την ομάδα εργασίας κινητικότητας πεπτικού της ΕΓΕ. Αναλύθηκαν κλινικά, επιδημιολογικά και δεδομένα μονομετρίας.

Αποτελέσματα: Σε 7 ελληνικά κέντρα 133 ασθενείς υπεβλήθησαν σε HRM (52,4% ήταν άρρενες, με μέση ηλικία τα 56 έτη). Ο κυριότερος λόγος παραπομπής ήταν η δυσφαγία (52,4%), ακολουθούμενη από συμπτώματα ΓΟΠΝ (22%), το θωρακικό άλγος (12,2%), την δυσκαταποσία (4,9%) και άτυπα ενόχληματα (8,5%). Περίπου το 50% των ασθενών (45,1%) είχαν φυσιολογική μονομετρία, ενώ η αχαλασία ήταν η συχνότερη διάγνωση (27,9%, η συντριπτική πλειοψηφία με αχαλασία τύπου II: >85%). Αναποτελεσματική κινητικότητα οισοφάγου διαγνώστηκε στο 15,0% των ασθενών, ενώ διάγνωση άλλων μείζονων κινητικών διαταραχών έγινε στο 9,1% αυτών: διάχυτος οισοφαγικός σπασμός (3,8%) απεριστάλεια (1,5%), υπερσυσπαστικός οισοφάγος (2,3%) και σύνδρομο απόφραξης οισοφαγογαστρικής συμφόρησης (1,5%). Ανάμεσα στους ασθενείς με τυπικά συμπτώματα κινητικής διαταραχής οισοφάγου (δυσφαγία/πόνος), μείζονα κινητική διαταραχή διαγνώστηκε σε 49,1% των ασθενών, με τη συντριπτική πλειοψηφία αυτών (75,5%) να έχει αχαλασία.

Συμπεράσματα: Αν και στο σύνολο των ασθενών η φυσιολογική μονομετρία αποτελεί την συχνότερη διάγνωση, στους ασθενείς με τυπικά συμπτώματα παθολογικής μονομετρίας παρατηρείται περίπου στο 50% των ασθενών με την αχαλασία να αποτελεί την πιο συχνή διάγνωση (>75%) σε αυτούς τους ασθενείς.

ANNALS OF GASTROENTEROLOGY 2025;38(Suppl):24

eP13

EFFECT OF HELICOBACTER PYLORI INFECTION ON IMMUNOTHERAPY FOR GASTROINTESTINAL CANCER: A NARRATIVE REVIEWΖιώγου Α.¹, Γιαννακόδμημος Α.², Γιαννακόδμημος Η.³, Χαραλαμπίκης Ν.¹¹Παθολογική-Ογκολογική Κλινική, Γενικό Αντικαρκινικό Νοσοκομείο Πειραιά «Μεταξίδι», Πειραιάς, ²Καρδιολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Πειραιά «Τζάνειο», Πειραιάς, ³Ουρολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο «Αττικόν», Αθήνα

Objectives: Immunotherapy for gastrointestinal cancers has elicited considerable amount of attention as a viable therapeutic option for several cancer types. This study aims to review current data on the role of *Helicobacter pylori* (H. pylori) in triggering gastric inflammation and cancer as well as its potential involvement in colorectal cancer development. Additionally, it seeks to highlight the impact of H. pylori infection on the response to immunotherapy in gastrointestinal cancers.

Materials and Methods: Recent evidence suggests that gut microbiome plays a critical role in shaping immune response and influencing cancer progression. Within this context, H. pylori may influence immunotherapy efficacy by modulating the tumor microenvironment. Data for this review were obtained from PubMed and Scopus databases, focusing on peer-reviewed clinical and preclinical studies that described the relationship between H. pylori, gastrointestinal cancer, immunotherapy and gut microbiome.

Results: Infection with H. pylori is common, affecting approximately 50% of the global population and remains a leading risk factor for gastric cancer. Recent clinical and preclinical data has associated H. pylori with colorectal cancer carcinogenesis. The gut microbiome appears as a modulator of the relationship between the immune system, gastrointestinal cancer development and existing therapies. Infection with H. pylori may affect immunotherapy results in both gastroesophageal and colorectal cancer. Favorable results were noticed in H. pylori-positive patients with gastric cancer, while in colorectal cancer patients, the pathogen seemed to impede immunotherapy's action.

Conclusions: H. pylori infection plays a dual role in gastrointestinal cancers by contributing to carcinogenesis and potentially influencing the efficacy of immunotherapy. Understanding its impact may help optimize treatment outcomes for patients with gastroesophageal and colorectal cancers.

ANNALS OF GASTROENTEROLOGY 2025;38(Suppl):25

eP15

GASTRIC CANCER MANAGEMENT IN ALBANIAKreka B.¹, Shahini A.², Kraja F.¹, Lazani A.¹, Shehi D.¹, Senjo S.¹, Kreka D.², Kreka M.¹, Ikonimi M.², Agaraj A.¹, Cuedari E.¹, Dibra A.²¹University Hospital Center "Mother Teresa", Tirana, Albania, ²University of Medicine, Tirana, Albania

Background: While there is a decrease in Gastric Cancer(GC) worldwide, in Albania the burden of this cancer is high and there is an acute need to establish a multidisciplinary approach in managing our patients. Surgical resection remains the main curative option for localised disease. Many studies have shown promising results using adjuvant chemotherapy or adjuvant chemoradiation. During last decade neoadjuvant chemotherapy has become the standard of care for these patients. Perioperative chemotherapy with platinum and fluoropyrimidine has shown efficacy in disease control leading to improved overall survival and disease-free interval

Methods: We have collected 100 patients' data, randomly presented in our service of Oncology in UHCT "Mother Teresa" during period March 2024- December 2024. The selection of patients was made according to consultation list. Surgery was performed outside Oncology Service (General Surgery Department in UHCT "Mother Teresa") For all patients, data was collected regarding the stage, the type of treatment performed, the histology and biomarkers, and the evaluation for further treatment was made. Collected data is serving for establishing a registry in framework of a NASRI project (National Agency for Science Research and Innovation).

Results: 25 of our patients were women. 28 patients were presented in the metastatic stage, for whom palliative treatment was recommended. Treatment with radical surgery (total or subtotal gastrectomy) was performed in 56 patients. Stage T3 and T4 were observed in 32 and 17 cases, respectively. In 1 case, a Whipple procedure was performed as well as a gastrectomy along with a hepatic lesion resection. Data on D2 resection was not reported, with the exception of one case. The average number of lymph nodes removed was 13. After surgery, a referral was indicated for adjuvant chemotherapy treatment in N0 patients and for adjuvant radiochemotherapy in N+ patients 6 out of 100 patients were referred for treatment with neoadjuvant chemotherapy. Regarding the histopathological data, there were 33 patients with poorly differentiated adenocarcinomas. Adenocarcinoma with a mucoid component was seen in 5 cases. A signet ring cell carcinoma was seen in 7 patients.

Conclusions: The number of patients presented in the metastatic stage is high. Most of the surgeries are performed in patients with locally advanced cancer. There is a low utilization of neoadjuvant chemotherapy. The histological report of D2 resection is low and the number of resected lymph nodes is suboptimal.

ANNALS OF GASTROENTEROLOGY 2025;38(Suppl):25

eP14

ΜΕΤΑΣΤΑΤΙΚΗ ΒΛΑΒΗ ΣΤΟΜΑΧΟΥ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΣΑΡΚΩΜΑΤΩΔΕΣ ΚΑΡΚΙΝΩΜΑ ΝΕΦΡΟΥΤουμπέλης Κ.¹, Καρακασίδης Ε.¹, Καλοδήμος Γ.², Σκουφογιάννης Π.², Κουλτσίδας Κ.¹¹Γαστρεντερολογικό Τμήμα, Γενικό Νοσοκομείο Βόλου, «Αχιλλοπούλειο», Βόλος, ²Παθολογοανατομικό Τμήμα, Γενικό Νοσοκομείο Βόλου, «Αχιλλοπούλειο», Βόλος

Σκοπός: Ο στόμαχος αποτελεί σπάνια θέση μεταστατικής νόσου με το ποσοστό να κυμαίνεται μεταξύ 0,2-0,7%. Οι πιο συχνές κακοήθειες που σχετίζονται με γαστρικές μεταστάσεις είναι η κακοήθεια του πνεύμονα, του μαστού, του οισοφάγου και το μελάνωμα ενώ ο καρκίνος του νεφρού αποτελεί πολύ σπάνια αιτία. Οι γαστρικές μεταστάσεις εκδηλώνονται σαν επιγαστραλγία, εμετός, δυσφαγία ακόμα και σαν αιμορραγία πεπτικού. Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η παρουσίαση ενός περιστατικού μονήρους μεταστατικής βλάβης στομάχου σε ασθενή με σαρκοματώδες καρκίνωμα νεφρού.

Περιγραφή Περιστατικού: Ασθενής 81 ετών με ατομικό ιστορικό σαρκοματώδους καρκινώματος νεφρού με πολλαπλές μεταστατικές εστίες σε ήπαρ, πνεύμονα, οστά και εγκέφαλο προσήλθε λόγω μέλαινων κενώσεων από διημέρου. Στα πλαίσια διερεύνησης της αιτίας της αιμορραγίας διενεργήθηκε γαστροσκόπηση που ανέδειξε στα όρια του άντρου του στομάχου προς το μείζον τόξο πολυποειδή βλάβη κυκλικής μορφολογίας με εξελκωμένο κέντρο και ελήφθησαν βιοψίες. Οι βιοψίες ανέδειξαν σαρκοματώδες καρκίνωμα υψηλού βαθμού κακοήθειας πιθανόν στα πλαίσια μεταστατικής νόσου από την πρωτοπαθή εστία.

Συμπεράσματα: Το σπάνιο αυτό περιστατικό υπογραμμίζει το ότι γαστρικές μεταστάσεις αν και σπάνιες πρέπει να συμπεριλαμβάνονται στη διαφορική διάγνωση βλαβών στομάχου σε ασθενείς με ιστορικό κακοήθειας.

Βιβλιογραφικές αναφορές

- Blum KA, Gupta S, Tickoo SK, Chan TA, Russo P, Motzer RJ, Hakimi AA. Sarcomatoid renal cell carcinoma: biology, natural history and management. *Nature Reviews Urology* 2020, 17:659-678
- Weight J, Malfetherneir P. Metastatic disease in the stomach. *Gastrointestinal tumors* 2015, 2:61-64
- Kim GH, Ahn JY, Jung HY, Park YS, Kim MJ, Choi KD, Kim JH. Clinical and endoscopic features of metastatic tumors in the stomach. *Gut and liver* 2014, 9:615

ANNALS OF GASTROENTEROLOGY 2025;38(Suppl):25

eP16

ΓΑΣΤΡΙΚΟΙ ΝΕΥΡΟΕΝΔΟΚΡΙΝΕΙΣ ΟΓΚΟΙ ΤΥΠΟΥ Ι ΚΑΙ ΑΥΤΟΑΝΟΣΗ ΓΑΣΤΡΙΤΙΔΑ: Η ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΕΝΟΣ ΚΕΝΤΡΟΥ ΑΝΑΦΟΡΑΣ ΣΤΗ ΒΟΡΕΙΑ ΕΛΛΑΔΑ

Μολλογιουσούρογλου Μ., Σταφυλίδου Μ., Μπουντουρίδης Α., Αθανασιάδου Ε., Γεωργιάδου Γ., Αξιάρης Γ., Χατζόπουλος Ε., Λαζαράκη Γ., Τζιλβές Δ.

Γαστρεντερολογική/Ογκολογική Κλινική, Αντικαρκινικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης «Θεαγένειο», Θεσσαλονίκη

Εισαγωγή: Η αυτοάνοση γαστρίτιδα (ΑΓ) ευνοεί την ανάπτυξη γαστρικών νευροενδοκρινών όγκων (NET) τύπου Ι, όγκοι συχνά καλά διαφοροποιημένοι και χαμηλής κακοήθειας, η πρόωμη ανίχνευση των οποίων είναι καθοριστική για τη διαχείριση των ασθενών. Σκοπός της μελέτης είναι να διερευνήσει τη συχνότητα NET σε ασθενείς με ΑΓ και να διερευνήσει ενδοσκοπικές και κλινικές συσχετίσεις.

Υλικό/Μέθοδοι: Αναδρομική μελέτη ασθενών με ιστολογικά επιβεβαιωμένη ΑΓ σε ένα κέντρο αναφοράς της Βορείου Ελλάδος το διάστημα 2010-2025. Καταγράφηκαν δημογραφικά και ενδοσκοπικά χαρακτηριστικά ενώ διενεργήθηκε αναδρομική εφαρμογή της ταξινόμησης Kimura-Takemoto (K-T) με χρήση φωτογραφικού υλικού. Ελέγχθηκε η επίπτωση και η διαχείριση των NET.

Αποτελέσματα: Συμπεριλήφθηκαν 210 ασθενείς διάμεσης ηλικίας 61,8 έτη (εύρος 34-84) οι 128 (60,9%) γυναίκες. Ενδοσκοπική κατάταξη κατά Kimura-Takemoto: C-1 18% (38/210), C-2 15,2% (32/210), C-3 31,4% (66/210), O-1 8% (17/210), O-2 8,5% (18/210), O-3 18,5% (39/210). NET διάμεσου μεγέθους 0.5cm (0.2-3cm) διαγνωστήκε σε 47 (22,3%) ασθενείς, διάμεσης ηλικίας 56,6 έτη (34-75), οι 22 (46,8%) άνδρες. 33/47 (70%) με NET βαθμού 1(G1) και 14/47 (30%) βαθμού 2(G2) (14/47,30%). Με εντόπιση 4 στο άντρο, 3 σε άντρο και σώμα και 40 στο σώμα. 24(51%) ασθενείς υποβλήθηκαν σε ενδοσκοπική και 2 (4,2%) σε χειρουργική αφαίρεση των NET λόγω μεγέθους > 1cm.

Η στατιστική ανάλυση (χ²) ανέδειξε σημαντική συσχέτιση μεταξύ της έκτασης της ατροφίας σύμφωνα με την ταξινόμηση K-T (C-3 και O-3) και της παρουσίας NET (p=0.007). Δεν τεκμηριώθηκαν άλλες στατιστικά σημαντικές συσχετίσεις.

Συμπεράσματα: Σε ασθενείς με Αυτοάνοση Γαστρίτιδα ανευρέθηκαν NET στο 22,3%, στην πλειονότητα των περιπτώσεων μικρού μεγέθους και G1 ενώ διαπιστώθηκε θετική συσχέτιση της έκτασης της ατροφίας με την πιθανότητα εμφάνισης NET.

ANNALS OF GASTROENTEROLOGY 2025;38(Suppl):25

eP17

ΕΝΔΟΣΚΟΠΙΚΗ ΤΟΠΟΘΕΤΗΣΗ ΚΑΘΕΤΗΡΑ ΜΑΝΟΜΕΤΡΙΑΣ ΨΥΗΛΗΣ ΑΝΑΛΥΣΗΣ

Τρίκοφα Α.¹, Μαδιανός Δ.², Φραγκίδης Σ.¹, Μανώλη Ι.¹, Κωστάρας Α.¹, Κοντογιάννη Σ.¹, Μαυρογιάννης Γ.¹

¹Γαστρεντερολογικό Τμήμα, «Mediterraneo Hospital», Αθήνα, ²Αναισθησιολογικό Τμήμα, «Mediterraneo Hospital», Αθήνα

Σκοπός: Η μανομετρία υψηλής ανάλυσης είναι μία ασφαλής εξέταση που διενεργείται σε ασθενή χωρίς καταστολή, με ποσοστά επιτυχίας άνω του 95%. Ορισμένοι παράγοντες ανατομικοί, ή η μη ανοχή του ασθενούς στον καθετήρα, μπορούν να περιορίσουν την τεχνική επιτυχία της εξέτασης.

Σκοπός της εργασίας είναι η παρουσίαση δύο περιστατικών όπου η μανομετρία διενεργήθηκε με καταστολή, στον ίδιο χρόνο με την ενδοσκόπηση ανωτέρου πεπτικού, επιτρέποντας την επιτυχή ολοκλήρωση της εξέτασης.

Περιγραφή περιστατικού: Ασθενής 17 ετών προσήλθε για διερεύνηση δυσφαγίας για ενδοσκόπηση πεπτικού, υπό αναισθησιολογική κάλυψη με προποφόλη. Μετά την ενδοσκόπηση, έγινε προώθηση του καθετήρα στην κατάλληλη θέση και σταθεροποίηση αυτού. Στη συνέχεια ο ασθενής αφυπνίσθηκε, και μετά από 30 λεπτά η εξέταση διενεργήθηκε με επιτυχία.

Δεύτερη ασθενής ηλικίας 54 ετών, με αδυναμία προώθησης του καθετήρα σε προηγούμενη προσπάθεια, υπεβλήθη σε ενδοσκόπηση πεπτικού και τοποθέτηση του καθετήρα με τον ίδιο τρόπο. Μετά την αφύπνιση, η εξέταση πραγματοποιήθηκε σύμφωνα με το καθιερωμένο πρωτόκολλο.

Συμπεράσματα: Συμπερασματικά, η ενδοσκοπική τοποθέτηση του καθετήρα μανομετρίας είναι εφικτή και ολοκληρώνει με επιτυχία την εξέταση, όπου η εξέταση χωρίς καταστολή δεν είναι εφικτή. Νέοι ασθενείς, ασθενείς με ευμεγέλη διαφραγματοκήλη, διατεταμένο ή σιγμοειδή οισοφάγο ή ανατομικές παραλλαγές έχουν αυξημένες πιθανότητες να αποτύχουν σε προσπάθεια μανομετρίας χωρίς καταστολή. Η αποφυγή οπιοειδών στην καταστολή και η ταχεία αφύπνιση του ασθενούς είναι παράγοντες σημαντικοί στην ολοκλήρωση της εξέτασης με αξιοπιστία.

ANNALS OF GASTROENTEROLOGY 2025;38(Suppl):26

eP18

ΠΑΝΚΥΤΤΑΡΟΠΕΝΙΑ ΚΑΙ ΣΟΒΑΡΕΣ ΗΛΕΚΤΡΟΛΥΤΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΚΟΙΛΙΟΚΑΚΗΣ

Κυρίτσης Β.¹, Πρωτοπαπός Α.¹, Φιλίππιδης Α.¹, Στογιάννου Δ.¹, Νεοκοσμιδής Γ.¹, Σαββόπουλος Χ.², Πρωτοπαπός Α.¹

¹Ηπατογαστρεντερολογικό Τμήμα, Α' Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης «ΑΧΕΠΑ», Θεσσαλονίκη, ²Α' Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης «ΑΧΕΠΑ», Θεσσαλονίκη

Εισαγωγή: Η κοιλιοκάκη αποτελεί μία χρόνια αυτοάνοση εντεροπάθεια που τυπικά εμφανίζεται με γαστρεντερικά συμπτώματα και σπανιότερα με ποικίλες εξωεντερικές εκδηλώσεις, όπως πανκυτταροπενία και ηλεκτρολυτικές διαταραχές στα πλαίσια της δυσασπορόφησης. Αυτές οι εξωεντερικές εκδηλώσεις μπορεί συχνά να συγχέονται με άλλες καταστάσεις, καθιστώντας τη διάγνωση πιο δύσκολη και υπογραμμίζοντας τη σημασία της αναγνώρισης του πλήρους φάσματος των συμπτωμάτων που σχετίζονται με τη νόσο.

Παρουσίαση περιστατικού: Ασθενής 43 ετών προσέρχεται στο τμήμα επειγόντων περιστατικών λόγω εμπύρετου από ημερών με συνοδό κόπωση και συμπτωματολογία από το ανώτερο αναπνευστικό και στον εργαστηριακό του έλεγχο διαπιστώνεται πανκυτταροπενία, ραβδομυόλυση και σοβαρές ηλεκτρολυτικές διαταραχές. Από το ατομικό το ιστορικό αναφέρεται διαγνωσθείσα κοιλιοκάκη προ διατίτας χωρίς να έχει γίνει συμμόρφωση σε δίαιτα ελεύθερη γλουτένης. Ο ασθενής εισάγεται στην κλινική προς περαιτέρω αντιμετώπιση. Εξ αρχής τέθηκε σε δίαιτα ελεύθερη γλουτένης και σε ενδοφλέβια ενυδάτωση προς αντιμετώπιση της ραβδομυόλυσης. Προς αντιμετώπιση του εμπύρετου με εστία το αναπνευστικό τέθηκε σε αντιβιοτική αγωγή με λεβοφloxacin και ακολουθήσε λόγω εμφάνισης του εμπύρετου, κλιμάκωση αυτής σε πιπερακιλλίνη-ταζομπακτάμ και βανκομυκίνη με αποτέλεσμα να απυρετήσει την 5η ημέρα νοσηλείας του. Ταυτόχρονα, γίνεται διόρθωση των ηλεκτρολυτικών διαταραχών και σταδιακά αποκαθίσταται η λευκοπενία, η θρομβοπενία και οι ηλεκτρολυτικές διαταραχές. Την 6η ημέρα νοσηλείας διενεργείται γαστροσκόπηση όπου και διαπιστώνεται επιπέδωση των εντερικών λαχνών στο δωδεκαδάκτυλο και μακροσκόπηση εμφάνιση του βλεννογόνου αυτού, ενδοσκοπικά ευρήματα συμβατά με κοιλιοκάκη. Εξέρχεται έπειτα από επτά ημέρες νοσηλείας, αιμοδυναμικά σταθερός και απύρετος με αυστηρές οδηγίες για τήρηση δίαιτας ελεύθερης γλουτένης και επανέλεγχο σε τακτική βάση.

Συμπεράσματα: Η κοιλιοκάκη ως σύνδρομο δυσασπορόφησης μπορεί να οδηγήσει σε ανεπάρκειες βασικών ηλεκτρολυτών και σοβαρές ηλεκτρολυτικές διαταραχές, καθώς και σε πανκυτταροπενία στα πλαίσια καταστολής του μυελού των οστών ή διατροφικών ελλείψεων. Οι ηλεκτρολυτικές διαταραχές και η πανκυτταροπενία μπορούν να επιδεινώσουν τα συμπτώματα και να περιπλέξουν την κλινική πορεία, καθιστώντας την έγκαιρη διάγνωση και την αυστηρή τήρηση μιας δίαιτας ελεύθερης γλουτένης απαραίτητα για την πρόληψη αυτών των επιπλοκών.

ANNALS OF GASTROENTEROLOGY 2025;38(Suppl):26

eP19

ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΓΟΠΝ ΤΟ 2025. ΚΑΤΑΛΛΗΛΗ ΧΡΗΣΗ ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΩΝ ΜΕΘΟΔΩΝ: ΠΟΤΕ; ΣΕ ΠΟΙΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ; Ι ΡΟΜΠΟΤΗΣ ΓΑΣΤΡΕΝΤΕΡΟΛΟΓΟΣ ΣΥΝΕΡΓΑΤΗΣ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΜΕΤΡΟΠΟΛΙΤΑΝ, ΦΑΛΗΡΟ ΣΥΜΒΟΥΛΟΣ ΩΝΑΣΕΙΟΥ ΚΑΡΔΙΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟΥ ΚΕΝΤΡΟΥ

Ρομπότης Ι.

Νοσοκομείο «Metropolitan», Φάληρο, Ωνάσειο Καρδιοχειρουργικό Κέντρο, Αθήνα

Η ΓΟΠΝ είναι από τα πιο συχνά ενδοκρινή παθήματα ασθενών στο εξωτερικό ιατρείο, με μεγάλη επίπτωση στην ποιότητα της ζωής, την εργασία και την παραγωγικότητα. Ο επιπολασμός της, βάσει των τυπικών συμπτωμάτων (οπισθοστερνικός καύσος-αναγωγή), είναι 10–20%¹

Ο ροισμός της ΓΟΠΝ κατά Μόντρεαλ το 2006, είναι γενικόλογος και δεν κατευθύνει σε αίτια. Δεν υπάρχει εξέταση εκλογής για τη διάγνωση της ΓΟΠΝ. Συχνά, είναι στη κρίση του θεράποντος ιατρού να καταλήξει σε διάγνωση και θεραπεία. Η διάγνωση της ΓΟΠΝ θα πρέπει να στηρίζεται σε συνδυασμό κλινικών στοιχείων (καλό ιστορικό για συμπτώματα τυπικά-άτυπα), κατά περίπτωση διαγνωστικές εξετάσεις και την ανταπόκριση στη φαρμακευτική αγωγή. Οι διαγνωστικές εξετάσεις χρησιμοποιούνται επιλεκτικά όταν η αρχική διάγνωση είναι στη γκρίζα ζώνη, η αρχική θεραπεία είναι μη αποτελεσματική, τα συμπτώματα επιμένουν/ανθεκτική ΓΟΠΝ και σε εξωοισοφαγικά ενδοκρινήματα, οπισθοστερνικό πόνο, πριν από τη χειρουργική ή ενδοσκοπική θεραπεία. Οι εξετάσεις-μέθοδοι που χρησιμοποιούνται είναι η ενδοσκόπηση-μέχρι 70% αρνητική², η πεχαμετρία, η μανομετρία οισοφάγου υψηλής ανάλυσης (High resolution) και η διάβαση οισοφάγου. Το endo-FLIP μπορεί να βοηθήσει στη διάγνωση ασθενών με προβλήματα ΓΟΠΝ και κινητικότητα οισοφάγου όταν τα προηγούμενα τέστ είναι στη γκρίζα ζώνη.

Τελευταίες διενεργήσες ιατρικές οδηγίες προτείνουν σαν διαγνωστικό εργαλείο της ΓΟΠΝ σε ασθενείς με οπισθοστερνικό καύσο-παλινδρόμηση χωρίς παράγοντες κινδύνου, την εμπειρική θεραπεία με αναστολείς αντλίας πρωτονίων (PPI). Μολονότι η χρήση των PPI είναι εύκολη και χωρίς επιπλοκές, έχουν χαμηλή ευαισθησία 78% και ειδικότητα μόλις 54%, συγκριτικά με την ενδοσκόπηση και την πεχαμετρία.^{3,4}

Συμπερασματικά η διάγνωση της ΓΟΠΝ σε ασθενείς με συμπτώματα απαιτεί αυξημένη κλινική κρίση από τον ιατρό, ενισχυόμενη από την κατάλληλη χρήση διαγνωστικών μέσων.

Βιβλιογραφία

- Dent J, El-Serag HB, Wallander MA et al. Epidemiology of gastro-oesophageal reflux disease: a systematic review. *Gut* 2005, 54:710–717
- Gyawali PC, Yadlapati R, Fass R et al. Updates to the modern diagnosis of GERD: Lyon consensus 2.0. *Gut* 2023 Sep 21, 73:361–371
- Katz Ph, Dunbar K, Schnoll-Sussman F, Greer K et al. ACG Clinical Guideline for the Diagnosis and Management of Gastroesophageal Reflux Disease. *American Journal of Gastroenterology* 2022, 117:27-56
- Vakil NB, Traxler B, Levine D. Dysphagia in patients with erosive esophagitis: prevalence, severity, and response to proton pump inhibitor treatment. *Clin Gastroenterol Hepatol* 2004, 2:665–668

ANNALS OF GASTROENTEROLOGY 2025;38(Suppl):26

eP20

ΒΑΣΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ, ΒΑΡΥΤΗΤΑ ΚΑΙ ΘΝΗΤΟΤΗΤΑ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΑΙΜΟΡΡΑΓΙΑ ΑΝΩΤΕΡΟΥ ΠΕΠΤΙΚΟΥ ΠΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΚΑΝ ΣΕ ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ: ΑΔΑΡΜΟΜΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΕΝΟΣ ΚΕΝΤΡΟΥ

Ζαχαριουδάκη Σ.¹, Παναγάκη Α.², Τσελάρης Γ.¹, Τσιόκου Δ.¹, Σπανογιάννη Α.¹, Κονδύλης Γ.¹, Χριστοδούλου Α.¹, Παγουρδάκη Α.¹, Πάππη Ε.¹, Κοντοκωλάου Ε.¹, Αργιανά Β.¹, Νταβίδης Σ.¹, Αλμπρόπουλος Χ.¹, Παρασκευά Κ.², Κούκου Ε.¹

¹Α' Παθολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Νέας Ιωνίας «Κωνσταντοπούλειο Πατρίων», Αθήνα, ²Γαστρεντερολογικό Τμήμα & Μονάδα Ενδοσκοπήσεων, Γενικό Νοσοκομείο Νέας Ιωνίας «Κωνσταντοπούλειο Πατρίων», Αθήνα

Σκοπός: Η αιμορραγία ανώτερου πεπτικού χαρακτηρίζεται από σημαντική νοσηρότητα και αυξημένο κόστος υγειονομικής περίθαλψης. Σκοπός ήταν η ανάλυση της κλινικής εικόνας, των ενδοσκοπικών ευρημάτων και της επιβίωσης των ασθενών αυτών από τα δεδομένα ενός Τριτοβάθμιου Νοσοκομείου.

Υλικό και Μέθοδοι: Αναδρομική ανάλυση δεδομένων που συλλέχθηκαν προοπτικά από τους ασθενείς που εισήχθησαν στην Παθολογική Κλινική από 1/2022 έως και 1/2025 με αιτία εισαγωγής αιμορραγία ανώτερου πεπτικού και υποβλήθηκαν σε ενδοσκόπηση ανώτερου πεπτικού κατά τη νοσηλεία τους.

Αποτελέσματα: Συλλέχθηκαν δεδομένα από 122 ασθενείς, με 54% (n=66) άνδρες και με μέση ηλικία τα 78,5 έτη. Η μέση διάρκεια νοσηλείας των ασθενών ήταν 7 ημέρες και η μέση τιμή αιμοσφαιρίνης κατά εισαγωγή ήταν 7,6 gr/dL. Το 72,1% των ασθενών είχε ουρία ≥40 mg/dL στην εισαγωγή, 9% συστολική πίεση ≤100 mmHg, 13,1% καρδιακό ρυθμό ≥100 bpm ενώ το 12,3% είχε διαταραχές επιπέδου συνείδησης ή και παρουσία συγκοπτικού επεισοδίου. Τα ενδοσκοπικά ευρήματα ήταν κατά σειρά συχνότητας: πεπτικό έλκος με ποσοστό 33,6% (Forrest III 73,8%, Forrest IB 71,1%, Forrest IA 9,5%, Forrest IB 2,4%, Forrest IA 7,2%), γαστροπάθεια 31,1%, παρουσία διαφραγματοκήλης 10,6%, κακοήθεια 5,7%, αγγειοδυσπλασία 7,4%, έλκος Dieulafoy 0,82%. Επαναιμορραγία παρατηρήθηκε σε 3,28% (n=4) των ασθενών. Κατά τη διάρκεια της νοσηλείας απεβίωσε το 4,1% (n=5) και κατά τον πρώτο μήνα μετά το εξιτήριο το 4,92% (n=6). Στο 96% των ασθενών υπολογίστηκε Glasgow-Blatchford Bleeding Score (GBS) ≥6 κατά την εισαγωγή. Τρεις ασθενείς είχαν βαθμολογία AIM565 ≥3. Υπολογίστηκε το Rockall score (κίνδυνος επαναιμορραγίας και θνητότητας- περιλαμβανέται ηλικία και συννοσηρότητες) όπου το 66,4% (n=81) συγκέντρωσε 5 τουλάχιστον μονάδες.

Συμπεράσματα: Οι περισσότεροι ασθενείς ήταν αιμοδυναμικά σταθεροί κατά την εισαγωγή τους. Το πεπτικό έλκος (Forrest III) ήταν το συχνότερο ενδοσκοπικό εύρημα. Οι ασθενείς που εισήχθησαν στην Παθολογική κλινική με ένδειξη αιμορραγία ανώτερου πεπτικού εμφανίζουν αυξημένη διάρκεια νοσηλείας και αυξημένη 30 ημερών θνητότητα για το χρονικό διάστημα παρακολούθησης κυρίως λόγω της ηλικίας και των συννοσηροτήτων.

ANNALS OF GASTROENTEROLOGY 2025;38(Suppl):26

eP21

ΚΛΙΝΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ, ΕΝΔΟΣΚΟΠΙΚΑ ΕΥΡΗΜΑΤΑ ΚΑΙ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΗΩΣΙΝΟΦΙΛΙΚΗ ΟΙΣΟΦΑΓΙΤΙΔΑ: ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΑΠΟ ΔΥΟ ΤΡΙΤΟΒΑΘΜΙΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ ΤΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ

Γεωργακοπούλου Ν.¹, Ασλάνογλου Α.², Στρατηγάκης Λ.², Καλάκος Ν.¹, Σάσση Μ.³, Σακελλαρίου Σ.⁴, Κοτσαγιαννίδου Ε.¹, Καμπέρογλου Δ.², Κουτσούμπας Α.², Καραύμπαλης Ι.¹, Παπαθεοδώριδης Γ.²

¹Γαστρεντερολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Γ. Γεννηματάς», Αθήνα, ²Α' Γαστρεντερολογική Κλινική, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Λαϊκό», Αθήνα, ³Εργαστήριο Παθολογικής Ανατομικής, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Γ. Γεννηματάς», Αθήνα, ⁴Εργαστήριο Α' Παθολογικής Ανατομικής, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Λαϊκό», Αθήνα

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η καταγραφή των χαρακτηριστικών των ασθενών με ηωσινοφιλική οισοφαγίτιδα και η αξιολόγηση των ενδοσκοπικών ευρημάτων καθώς και της ανταπόκρισης στην αρχική θεραπεία με αναστολείς αντλίας πρωτονίων (PPIs). Παρόλληλα, εξετάστηκε η ανάγκη χορήγησης βουδεσονίδης ή/και βιολογικού παράγοντα σε μη επαρκή ανταπόκριση.

Μέθοδοι: Πραγματοποιήθηκε αναδρομική αναζήτηση στις βάσεις δεδομένων ενδοσκοπικών και ιστολογικών εκθέσεων για τη περίοδο 01/01/2012 έως 06/07/2025 σε δύο τριτοβάθμια νοσοκομεία της Αττικής (ΓΝΑ «Λαϊκό» και ΓΝΑ «Γ. Γεννηματάς»). Συμπεριλήφθηκαν ασθενείς με ιστολογικά επιβεβαιωμένη ηωσινοφιλική οισοφαγίτιδα (≥15 ηωσινοφίλα/οπτικό πεδίο στον άνω ή μέσο οισοφάγο). Καταγράφηκαν δημογραφικά δεδομένα, συμπτώματα κατά τη διάγνωση, θεραπευτική προσέγγιση και πορεία παρακολούθησης.

Αποτελέσματα: Συνολικά καταγράφηκαν 46 ασθενείς [άνδρες: 84,7% (39/46), διάμεση ηλικία: 34 έτη (εύρος: 16-74)]. Το 65,2% (30/46) των ασθενών προσήλθε με ενσφήνωση βλώμου ως αρχικό σύμπτωμα. Κατά την ενδοσκόπηση παρατηρήθηκε συνδυασμός βλαβών (αυλακώσεις, δακτυλίους, οίδημα, εξίδρωμα) σε 71,7% (33/46), ενώ ενδοσκοπικά σημαντικά στένωση ήταν παρούσα σε 15,2% (7/46) των ασθενών. Η χορήγηση PPIs αποτέλεσε την πρώτη γραμμική θεραπεία στο σύνολο των ασθενών. Παρατηρήθηκε απώλεια παρακολούθησης σε σημαντικό αριθμό ασθενών μετά την έναρξη θεραπείας (52,1%). Από τους ασθενείς που συνέχισαν παρακολούθηση στα Τμήματά μας, κλινική ύφεση καταγράφηκε σε 50% (11/22), ενώ 3 από αυτούς τους 11 ασθενείς παρουσίασαν πλήρη ιστολογική ύφεση. Από τους ασθενείς χωρίς κλινική ή μερική ιστολογική ανταπόκριση, 6 λαμβάνουν θεραπεία με βουδεσονίδη (παρουσιάζοντας κλινική ύφεση στο σύνολο τους) και 5 ασθενείς είναι σε κλινική μελέτη βιολογικού παράγοντα (tezepelumab).

Συμπεράσματα: Η ηωσινοφιλική οισοφαγίτιδα προσβάλλει κυρίως νεαρούς άνδρες και συχνά εκδηλώνεται με ενσφήνωση βλώμου. Οι PPIs παραμένουν η βασική θεραπεία πρώτης γραμμής, με σχετικά ικανοποιητική ανταπόκριση. Η υψηλή απώλεια στην παρακολούθηση υπογραμμίζει την ανάγκη για ενίσχυση της διασύνδεσης των ασθενών με τα θεραπευτικά κέντρα. Η χορήγηση βουδεσονίδης ή βιολογικών παραγόντων εφαρμόζεται επί του παρόντος σε περιορισμένο αριθμό ασθενών και απαιτείται μακροχρόνια παρακολούθηση για αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας και ασφάλειάς τους.

ANNALS OF GASTROENTEROLOGY 2025;38(Suppl):27

eP22

EFFECTIVE MANAGEMENT OF ESOPHAGEAL VARICEAL HEMORRHAGE COMPLICATED BY ULCERATIVE REFLUX ESOPHAGITIS USING OVER-THE-SCOPE CLIP (OTSC) FOLLOWING FAILED BAND LIGATION: A CASE REPORT

Balanis I.

Gastroenterology and Hepatology, Bürgerspital Solothurn, Switzerland

Abstract: Esophageal variceal bleeding is a severe complication of portal hypertension, often requiring immediate endoscopic intervention. We present the case of a 74-year-old male with a history of liver cirrhosis, esophageal varices, who presented with a hemodynamically relevant hemorrhage from a varix at the esophagogastric junction and a severe reflux esophagitis. Initial endoscopic band ligation (EBL) within the ulcerative reflux esophagitis, failed due to disruption of the macerated tissue leading to active variceal bleeding. Salvage therapy with an over-the-scope clip (OTSC) was performed with successful hemostasis. The patient remained stable without recurrent bleeding. This case underscores the utility of OTSC in cases where conventional band ligation of varices at the esophagogastric junction with concomitant reflux esophagitis fail.

ANNALS OF GASTROENTEROLOGY 2025;38(Suppl):27

eP23

ΣΤΡΩΜΑΤΙΚΟΙ ΟΓΚΟΙ ΤΟΥ ΓΑΣΤΡΕΝΤΕΡΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ (GIST): Η ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΕΝΟΣ ΚΕΝΤΡΟΥ

Γεωργιάδου Γ., Αζιάρης Γ., Βαχλιώτης Η., Βουλγάρογλου Γ., Αθανασιάδου Ε., Μάμαλης Σ., Σταφυλίδου Μ., Χατζόπουλος Ε., Σουφλέρης Κ., Λαζαράκη Γ., Τζιλβές Δ. Γαστρεντερολογικό-Ογκολογικό Τμήμα, «Θεαγένειο» Αντικαρκινικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη

Εισαγωγή: Οι GIST είναι σπάνιοι όγκοι, με πρόγνωση που εξαρτάται από εντόπιση, μέγεθος και αριθμό μετώσεων. Σκοπός της μελέτης είναι η καταγραφή της πορείας των ασθενών με GIST υπό θεραπεία με αναστολείς τυροσινικής κινάσης (TKIs).

Μέθοδοι: Αναδρομική μελέτη ασθενών με GIST που αντιμετώπισθηκαν με TKIs σε κέντρο αναφοράς το διάστημα 2002-2023.

Αποτελέσματα: Μελετήθηκαν 71 ασθενείς (Γ/Α:33/38), με διάμεση ηλικία 63(33-80) έτη. Πρωτοπαθής εντόπιση στο στόμαχο σε 35(49,2%) ασθενείς, στο λεπτό έντερο σε 18(25,3%), στο παχύ έντερο σε 10(14%), στο δωδεκαδάκτυλο σε 4(5,6%) και λοιπές εντοπίσεις (μεσεντέριο, οισοφάγος, ήπαρ) σε 4(5,6%). Το διάμεσο μέγεθος των όγκων ήταν 7,9 cm (0,7-25) και ο αριθμός των μετώσεων <5/50 HPF σε 18(25,4%) ασθενείς, 6-10/50 HPF σε 4(5,6%) και >10/50 HPF σε 9 (12,7%).

Σε χειρουργική αφαίρεση του όγκου υποβλήθηκαν 63(88,7%) ασθενείς, ενώ 8 (11,3%) παρουσιάστηκαν με μεταστάσεις. Μετεγχειρητικά, 25/63(39,6%) ασθενείς δεν έλαβαν επικουρική θεραπεία. Οι 15/38 (39,5%) που έλαβαν επικουρική θεραπεία με Imatinib εμφάνισαν μεταστατική νόσο ή τοπική υποτροπή. Η συνολική διάρκεια παρακολούθησης ανήλθε σε 333,7 patient-years.

Η θεραπεία με Imatinib ήταν καλά ανεκτή. Ανεπιθύμητες ενέργειες παρουσιάστηκαν σε ποσοστό 7%, με συχνότερες το κνησμό, τη λευκοπενία, ενώ ένας ασθενής παρουσίασε ενδοπεριτοναϊκή αιμορραγία μετά την έναρξη θεραπείας. Θεραπεία 2ης γραμμής με Sunitinib έλαβαν 5 ασθενείς και 3ης με Regorafenib, ένας. Κατά τη παρακολούθηση 12 (16,9%) ασθενείς εμφάνισαν άλλη κακοήθεια, από τους οποίους οι 5 ελάμβαναν Imatinib.

Συμπεράσματα: Η συχνότερη εντόπιση GIST ήταν ο στόμαχος, ενώ το 39,5% των χειρουργηθέντων ασθενών εμφάνισε υποτροπή παρά τη λήψη επικουρικής αγωγής. Η θεραπεία με αναστολείς της τυροσινικής κινάσης ήταν καλά ανεκτή.

ANNALS OF GASTROENTEROLOGY 2025;38(Suppl):27

eP24

ΑΠΟΣΥΡΩΚΕ

ANNALS OF GASTROENTEROLOGY 2025;38(Suppl):27

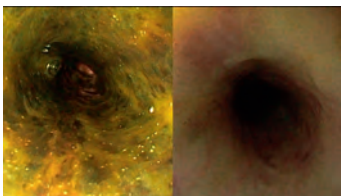
eP25

ΟΞΕΙΑ ΙΣΧΑΙΜΙΑ ΟΙΣΟΦΑΓΟΥ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΣΑΚΧΑΡΩΔΗ ΔΙΑΒΗΤΗ ΚΑΙ ΧΡΟΝΙΑ ΝΕΦΡΙΚΗ ΝΟΣΟΣ

Ψαρουδάκης Ι., Σκουλούδη Χ., Γρηγορίου Θ., Βασιλάκη Ν., Αρνά Δ.Ε., Φραγκάκη Μ., Βελεγράκη Μ., Κουκούτση Κ., Κονταξάκης Ι., Θεοδωροπούλου Α.
Γαστρεντερολογικό Τμήμα, «Βενιζέλιο-Πανάνειο» Γενικό Νοσοκομείο, Ηράκλειο Κρήτης

Εισαγωγή: Η ισχαιμία του οισοφάγου αποτελεί σπάνια αλλά σοβαρή ιατρική κατάσταση, με υψηλό ποσοστό νοσηρότητας και θνητότητας. Μπορεί να προκαλέσει σημαντική βλάβη στον οισοφάγο και να οδηγήσει σε επιπλοκές όπως έλκη, αιμορραγία ή διάτρηση. Η διάγνωση είναι συχνά δύσκολη λόγω μη ειδικών συμπτωμάτων και απαιτεί γρήγορη αντιμετώπιση.

Περιπτωση: Άνδρας 92 ετών με ιστορικό σακχαρώδους διαβήτη τύπου 2, χρόνιας νεφρικής νόσου και υπερτροφίας προστάτη προσήλθε με καφεοειδείς εμέτους και δυσφαγία. Προηγήθηκε επεισόδιο υπότασης με αίσθημα ζάλης. Η δακτυλική εξέταση ορθού ήταν αρνητική για μέλαινα. Η φυσική εξέταση ανέδειξε αφυδάτωση και ταχυκαρδία. Η γαστροσκόπηση έδειξε εκτεταμένες ισχαιμικές αλλοιώσεις στο μέσο και κατώτερο οισοφάγο: ωχρότητα, διαβρώσεις και πρασινομαυρο επίχρισμα μη απομακρυνόμενο με έκπλυση, με απότομη μετάπτωση σε φυσιολογικό βλεννογόνο στο άνω 1/3. Οι εργαστηριακές εξετάσεις ανέδειξαν αναιμία (Hgb 7,7 g/dl), CRP 15 mg/dl, ουρία 237 mg/dl, κρεατινίνη 2,33 mg/dl και υποκαλιαιμία (K⁺ 2,9 mmol/l). Αξονική θώρακος (χωρίς σκιαγραφικό) έδειξε οίδημα του τοιχώματος οισοφάγου, χωρίς σημεία διάτρησης ή αποστήματος.



Διάγνωση: Ισχαιμική οισοφαγίτιδα δευτεροπαθής σε αγγειακή νόσο και επεισόδιο υπότασης.

Αντιμετώπιση: Ο ασθενής υποστηρίχθηκε με υγρά, αγγειοσυσπαστικά και μεταγίγισες. Χορηγήθηκαν ενδοφλέβια αντιβιοτικά και αναστολείς αντλίας πρωτονίων. Υποβλήθηκε σε στενή παρακολούθηση.

Έκβαση: Παρουσίασε σταδιακή βελτίωση, ενώ η επανάληψη της γαστροσκόπησης μετά 8 ημέρες έδειξε σημαντική βελτίωση του βλεννογόνου. Βιοψίες ανέδειξαν συνυπάρχουσα λοίμωξη από CMV. Έλαβε αντιική αγωγή και εξήλθε σταθερός, με σύσταση για τακτική παρακολούθηση.

Συμπεράσματα: Η ισχαιμική οισοφαγίτιδα, αν και σπάνια, πρέπει να λαμβάνεται υπόψη σε ηλικιωμένους ασθενείς με αγγειακή νόσο και αιμοδυναμική αστάθεια. Η έγκαιρη διάγνωση και υποστηρικτική θεραπεία μπορεί να βελτιώσει την πρόγνωση.

ANNALS OF GASTROENTEROLOGY 2025;38(Suppl):28

GASTROINTESTINAL STROMAL TUMOR (GIST) 1.5CM ADJACENT OF THE PAPILLA OF VATER-ONCOLOGIC AND SURGICAL APPROACH: A CASE REPORT

Shahini A., Kreka B., Koza B., Popa B.
University of Medicine, Tirana, Albania

Gastrointestinal stromal tumors (GISTs) are mesenchymal tumors typically arising in the stomach or small intestine, and rarely from the duodenum and around ampullary region or papilla of Vater 1,5cm away. Our case refers to a relatively rare case of a GIST located near the papilla of Vater and managing to preserve the papilla and to avoid Whipple procedure. A successful case to teach the importance of diagnostic workup, oncological and surgical endeavors and management approach.

Introduction: GISTs are the most common mesenchymal tumors of the gastrointestinal (GI) tract, originating from the interstitial cells of Cajal. They most commonly affect the stomach (60%) and small intestine (30%). Tumors arising in the duodenal ampullary region, particularly the papilla of Vater, are exceedingly rare, with very few cases reported in the literature. Due to the anatomical complexity and overlapping presentation with other periampullary neoplasms, diagnosis and management can be challenging.

Case Presentation-Patient Information: A 52-year-old female presented with a sudden history of fatigue and upper abdominal discomfort. There was no significant past medical history apart from symptoms of gastritis and chronic sinusitis associated with headache.

Clinical Findings: Physical examination revealed pale skin and mild right upper quadrant tenderness without palpable mass. No lymphadenopathy or ascites was noted.

Diagnostic Assessment: Laboratory investigations showed:

- Total bilirubin: 0.29 mg/dl
- ALP: 75 U/L
- AST/ALT 22.85 and 25U/L
- Lipase /Amylase 49.9 and 79.5 U/L
- CA 19-9: within normal range
- Hemoglobin 11.8g/Ddl
- RBC 3.44x10⁷ /uL

Imaging:

- **Ultrasound:** There is a solid lesion on the region of duodenum measuring 6x3cm. There is no dilatation of intrahepatic and extrahepatic bile ducts.
- **CT scan:** A 6x3cm enhancing mass near the ampullary region, without biliary and pancreatic duct dilatation.

ANNALS OF GASTROENTEROLOGY 2025;38(Suppl):28

eP26

ΣΥΣΤΡΟΦΗ ΣΤΟΜΑΧΟΥ ΣΕ ΔΙΑΦΡΑΓΜΑΤΟΚΗΛΗ: ΜΙΑ ΕΝΑΛΛΑΚΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΜΕ ΓΑΣΤΡΟΣΤΟΜΙΑ

Σκουλούδη Χ., Ψαρουδάκης Ι., Αρνά Δ.Ε., Φραγκάκη Μ., Βελεγράκη Μ., Κουκούτση Κ., Θεοδωροπούλου Α.
Γαστρεντερολογικό Τμήμα, Βενιζέλιο Γενικό Νοσοκομείο, Ηράκλειο Κρήτης

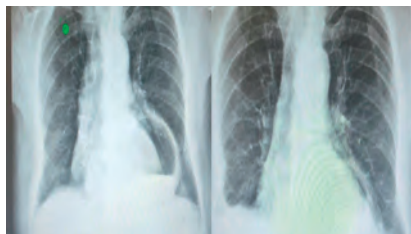
Εισαγωγή: Η συστροφή του στομάχου αποτελεί σοβαρή επιπλοκή της διαφραγματοκήλης, η οποία μπορεί να προκαλέσει απόφραξη, ισχαιμία και ακόμη και νέκρωση του στομάχου. Η άμεση διάγνωση και η κατάλληλη χειρουργική ή ενδοσκοπική αντιμετώπιση είναι απαραίτητες για την αποφυγή επιπλοκών.

Περιγραφή Περιπτώσης: Ασθενής 89 ετών, με συννοσηρότητες, υψηλού εγχειρητικού κινδύνου, με ιστορικό διαφραγματοκήλης, προσήλθε στο νοσοκομείο με οξεία δυσφορία στην άνω κοιλιακή χώρα. Ακτινογραφία θώρακος και άνω κοιλίας και αξονική τομογραφία έδειξαν μεγάλο βαθμού διαφραγματοκήλη με εικόνα συστροφής στομάχου (volvulus).

Λόγω της ηλικίας και των συνοδών νοσημάτων και επιθυμίας του ασθενούς για μη χειρουργική παρέμβαση αποφασίστηκε η αντιμετώπιση με τοποθέτηση γαστροστομίας μέσω ενδοσκοπικής οδού. Η γαστροστομία λειτουργεί σταθεροποιώντας το στομάχι στη φυσιολογική του θέση και αποτρέπει την επανεμφάνιση συστροφών, προσφέροντας ταυτόχρονα τη δυνατότητα σίτισης.

Αντιμετώπιση και Έκβαση: Η γαστροστομία τοποθετήθηκε επιτυχώς χωρίς επιπλοκές. Ο ασθενής ξεκίνησε σταδιακά σίτιση μέσω της γαστροστομίας και παρουσίασε σημαντική βελτίωση των συμπτωμάτων, με σταθερή κλινική πορεία. Σε μετέπειτα παρακολούθηση, ο στόμαχος παρέμεινε σταθερός στη φυσιολογική του θέση και ο ασθενής απέφυγε περαιτέρω χειρουργικές επεμβάσεις.

Συμπεράσματα: Η συστροφή στομάχου σε ασθενείς με διαφραγματοκήλη είναι επείγουσα κατάσταση που απαιτεί άμεση διάγνωση και παρέμβαση. Η ενδοσκοπική γαστροστομία αποτελεί ασφαλή και αποτελεσματική επιλογή θεραπείας σε ηλικιωμένους ασθενείς υψηλού χειρουργικού κινδύνου, προσφέροντας σταθεροποίηση της ανατομίας, πρόληψη υποτροπών και βελτίωση της ποιότητας ζωής.



ANNALS OF GASTROENTEROLOGY 2025;38(Suppl):28

eP27

GASTROINTESTINAL STROMAL TUMOR (GIST) 1.5CM ADJACENT OF THE PAPILLA OF VATER-ONCOLOGIC AND SURGICAL APPROACH: A CASE REPORT

Shahini A., Kreka B., Koza B., Popa B.
University of Medicine, Tirana, Albania

Gastrointestinal stromal tumors (GISTs) are mesenchymal tumors typically arising in the stomach or small intestine, and rarely from the duodenum and around ampullary region or papilla of Vater 1,5cm away. Our case refers to a relatively rare case of a GIST located near the papilla of Vater and managing to preserve the papilla and to avoid Whipple procedure. A successful case to teach the importance of diagnostic workup, oncological and surgical endeavors and management approach.

Introduction: GISTs are the most common mesenchymal tumors of the gastrointestinal (GI) tract, originating from the interstitial cells of Cajal. They most commonly affect the stomach (60%) and small intestine (30%). Tumors arising in the duodenal ampullary region, particularly the papilla of Vater, are exceedingly rare, with very few cases reported in the literature. Due to the anatomical complexity and overlapping presentation with other periampullary neoplasms, diagnosis and management can be challenging.

Case Presentation-Patient Information: A 52-year-old female presented with a sudden history of fatigue and upper abdominal discomfort. There was no significant past medical history apart from symptoms of gastritis and chronic sinusitis associated with headache.

Clinical Findings: Physical examination revealed pale skin and mild right upper quadrant tenderness without palpable mass. No lymphadenopathy or ascites was noted.

Diagnostic Assessment: Laboratory investigations showed:

- Total bilirubin: 0.29 mg/dl
- ALP: 75 U/L
- AST/ALT 22.85 and 25U/L
- Lipase /Amylase 49.9 and 79.5 U/L
- CA 19-9: within normal range
- Hemoglobin 11.8g/Ddl
- RBC 3.44x10⁷ /uL

Imaging:

- **Ultrasound:** There is a solid lesion on the region of duodenum measuring 6x3cm. There is no dilatation of intrahepatic and extrahepatic bile ducts.
- **CT scan:** A 6x3cm enhancing mass near the ampullary region, without biliary and pancreatic duct dilatation.

• **Abdominal RM with MRCP** sequence was done to define better the distance between the mass and papilla of Vater.

• **Gastroscopic examination:** Submucosal tumor arising from the duodenal wall with ulceration of the mucosa in the shape of a crater. The ampullary region very difficult to visualize. Biopsy was performed.

• **Anatomical site of the Biopsy.** D2.

• **Histopathology:** Spindle-cell morphology, immunohistochemistry positive for CD117 (c-Kit) and DOG1, CD 34 (+) Ki67 (5-20%) confirming diagnosis of GIST with low potential progression to malignancy.

Staging: No distant metastases on chest and abdominal CT.

Therapeutic Intervention

Given the location and size of the tumor, the patient underwent neoadjuvant treatment Gleevec for 6 month. On consequent MR the tumor was reduced in size more than 60%. After treatment the surgery removed the tumor and saved the papilla of Vater.

Gallbladder and pancreas are completely normal.

Postoperative histology:

- Tumor size: in the moment of operation 2.5 cm
- Margins: Negative
- Risk classification: Low-risk GIST (based on modified NIH criteria)

Follow-Up and Outcomes: The patient recovered uneventfully and was discharged on postoperative day 10. Adjuvant Gleevec therapy for two years was given. At 12-month and 24 months follow-up, the patient remained disease-free with normal liver function tests and no radiologic evidence of recurrence.

Discussion: GISTs of the duodenum next to papilla of Vater are rare. Most ampullary masses are adenocarcinomas; however, GIST should be considered in differential diagnosis, particularly when imaging suggests a submucosal origin. Immunohistochemistry (CD117, DOG1) is key for diagnosis. Surgical resection remains the mainstay of treatment, with Whipple procedure often necessary due to the location. Neoadjuvant treatment in our case was the key for avoiding Whipple surgical procedure and saving pancreas and gallbladder. Risk stratification is essential for guiding postoperative management and need for tyrosine kinase inhibitors.

Conclusion: This case highlights the importance of neoadjuvant treatment in a GIST tumor of the duodenum next to ampullary lesions. Early diagnosis and appropriate surgical management can lead to favorable outcomes and better prognostic future.

Keywords: GIST, papilla of Vater, neoadjuvant therapy, duodenum, Whipple procedure, CD117, DOG1

ANNALS OF GASTROENTEROLOGY 2025;38(Suppl):28

eP28

HEMOSUCCUS PANCREATICUS: ΜΙΑ ΣΠΑΝΙΑ ΑΙΤΙΑ ΑΙΜΟΡΡΑΓΙΑΣ ΑΝΩΤΕΡΟΥ ΠΕΠΤΙΚΟΥ

Νεοκλέους Α., Πενέσης Γ., Ιντέρνος Ι., Παγώνη Α., Μπέλλου Γ., Τσοκάντα Κ., Χριστοδουλίδης Μ., Ζαχαροπούλου Ε., Τζουβαλά Μ.
Γαστρεντερολογικό Τμήμα, Γενικό Νοσοκομείο Νίκαια Πειραιά «Άγιος Παντελεήμων»-Γενικό Νοσοκομείο Δυτικής Αττικής «Η Αγία Βαρβάρα», Αθήνα, Νίκαια

Σκοπός: Η εκδήλωση αιμορραγίας από τον παγκρεατικό πόρο, γνωστή στη βιβλιογραφία με τον όρο hemosuccus pancreaticus αποτελεί μια σπάνια εκδήλωση αιμορραγίας ανώτερου πεπτικού. Η διάγνωση μπορεί να είναι δύσκολη λόγω της διελκυστικής φύσης της αιμορραγίας, της πιθανότητας αρνητικών ευρημάτων στην ενδοσκόπηση του πεπτικού, αλλά και της δυσκολίας επισκόπησης του φύματος με το ενδοσκόπιο ευθείας όρασης. Παρουσιάζουμε περίπτωση ασθενούς με αιμορραγία από το φύμα του Vater, παγκρεατικής αιτιολογίας.

Περιγραφή περιστατικού: Πρόκειται για γυναίκα 86 ετών, με ιστορικό κολπικής μαρμαρυγής υπό αντιπηκτική αγωγή, αρτηριακής υπέρτασης, δυσλιπιδαιμίας, υστερεκτομής και άμφω μαστεκτομής, που εισήχθη για διερεύνηση βαριάς αναιμίας (Hgb: 4,7 gr/dl, Hct: 15,5%, Plts: 122 000), χωρίς συμπτώματα και ευρήματα από την κλινική εξέταση υποδηλωτικά αιμορραγίας πεπτικού. Έλαβε μεταγγίσεις αίματος και υπερβλήθη σε ενδοσκόπηση ανώτερου πεπτικού, όπου διαπιστώθηκε εκροή ερυθρού αίματος από το φύμα του Vater. Περαιτέρω διερεύνηση με αξονική τομογραφία ανέδειξε ευμεγέθη χωροκατακτητική εξεργασία στην κεφαλή του παγκρέατος, η οποία περιβρογχίζει μερικώς τη γαστροδωδεκαδακτυλική αρτηρία, με σημαντική διάταση του παγκρεατικού πόρου έως 9 χιλιοστά, χωρίς ενεργό εξαγγείωση. Πραγματοποιήθηκε επικοινωνία με επεμβατικό ακτινολόγο για περαιτέρω αντιμετώπιση της ασθενούς. Λόγω όμως της κακής γενικής κατάστασης της, και της επιβάρυνσης των συγγενών, λήφθηκε η απόφαση για μια πιο συντηρητική προσέγγιση.

Συμπεράσματα: Το hemosuccus pancreaticus θεωρείται μια εξαιρετικά σπάνια αιτία αιμορραγίας με συχνότητα 1 ανά 1500 περιπτώσεις αιμορραγίας πεπτικού (άνδρες 7:1). Συχνότερες αιτίες αποτελούν η παγκρεατική φλεγμονή (χρόνια παγκρεατίτιδα), οι παγκρεατικοί όγκοι και το αρτηριακό ανεύρυσμα. Η αξονική αγγειογραφία αποτελεί την ιδανική μέθοδο αναγνώρισης της προσβεβλημένης αρτηρίας, χαρακτηρισμού της αρτηριακής ανατομίας και θεραπευτικής παρέμβασης. Ο αρτηριακός εμβολισμός αποτελεί την θεραπευτική αντιμετώπιση 1ης γραμμής με πιθανότητα επιτυχίας 79% έως 100%. Η χειρουργική θεραπεία ενδείκνυται σε ασθενείς με ανεξέλεγκτη αιμορραγία, αιμοδυναμική αστάθεια, επίμονο σοκ ή όταν η παρέμβαση από τους επεμβατικούς ακτινολόγους αποτυγχάνει λόγω υποτροπιάζουσας ή συνεχούς αιμορραγίας. Ωστόσο κάθε περίπτωση τείνει να εξατομικεύεται βάσει των χαρακτηριστικών του ασθενή.

ANNALS OF GASTROENTEROLOGY 2025;38(Suppl):29

eP30

ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΠΑΧΥΝΣΗΣ ΤΟΙΧΩΜΑΤΟΣ ΓΑΣΤΡΕΝΤΕΡΙΚΟΥ ΣΩΛΗΝΑ ΜΕ ΕΝΔΟΣΚΟΠΗΣΗ: ΥΠΑΡΧΟΥΝ ΣΗΜΕΙΑ ΣΥΝΑΓΕΡΜΟΥ;

Τσοῦνης Ε.¹, Σεϊμένη Β.¹, Παπαποστόλου Γ.¹, Κουγιουμτζιάν Ε.², Τσοῦνης Δ.¹, Κουγιουμτζιάν Α.¹, Κουρέτα Ε.¹

¹Γαστρεντερολογική Κλινική, 251 Γενικό Νοσοκομείο Αεροπορίας, Αθήνα, ²Τμήμα Βιοχημείας και Βιοτεχνολογίας, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Λάρισα

Σκοπός: Η ανίχνευση πάχυνσης τοιχώματος του γαστρεντερικού σωλήνα σε απεικονιστικό έλεγχο αποτελεί συχνό λόγο παραπομπής για ενδοσκόπηση. Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η συσχέτιση των ενδοσκοπικών ευρημάτων με κλινικά και απεικονιστικά χαρακτηριστικά των ασθενών αυτών.

Υλικό & Μέθοδος: Συλλέχθηκαν αναδρομικά οι ασθενείς που υποβλήθηκαν σε ενδοσκόπηση λόγω ανεύρεσης πάχυνσης τοιχώματος γαστρεντερικού σωλήνα το τελευταίο έτος. Καταγράφηκαν επιδημιολογικά, κλινικοεργαστηριακά δεδομένα, απεικονιστικά και ενδοσκοπικά ευρήματα.

Αποτελέσματα: Στην ανάλυση συμπεριλήφθηκαν 60 ασθενείς (ηλικία: 73±15 έτη, άνδρες: 61.7%). Οι συχνότεροι λόγοι παραπομπής ήταν κοιλιακό άλγος (25%), αναιμία (15%), διαταραχές κενώσεων (13.3%), αιμορραγία (11.7%), έμετος (5%) και δυσφαγία (1.7%). Στο 28.3% των περιπτώσεων, η πάχυνση αποτέλεσε τυχαίο εύρημα (34.8% καθώς και σε ασθενείς με εντόμοχο (33.3%), αριστερό κόλον (33.3%), ορθό (10%), δεξιό/εγκάρσιο κόλον (10%), οισοφάγο (6.7%), λεπτό έντερο (5%) και σύνολο παχέος εντέρου (1.7%). Τα συχνότερα ενδοσκοπικά ευρήματα ήταν φλεγμονή (28.3%), κακοήθεια (25%) και φυσιολογική εξέταση (21.6%). Η διάγνωση κακοήθειας ήταν συχνότερη σε ασθενείς με κλινικά συμπτώματα σε σύγκριση με εκείνους στους οποίους η πάχυνση αποτελούσε τυχαίο εύρημα (34.8% έναντι 0%, p=0.006) καθώς και σε ασθενείς με έναντι χωρίς αύξηση καρκινικών δεικτών (72.7% έναντι 16.3%; p<0.001). Επίσης η λεμφαδενοπάθεια συσχέτιστηκε με αυξημένη πιθανότητα κακοήθειας (62.5% έναντι 11.4%, p<0.001). Τα αποτελέσματα που αφορούν λοιπά χαρακτηριστικά παρτίθενται στον πίνακα 1. Στην πολυπαραγοντική ανάλυση, η παρουσία λεμφαδενοπάθειας (p=0.005), η ανεύρεση αυξημένων καρκινικών δεικτών (p=0.013) και η παρουσία κλινικών συμπτωμάτων (p=0.046) αναδείχθηκαν ως ανεξάρτητοι προγνωστικοί παράγοντες για κακοήθεια.

Συμπεράσματα: Η παρουσία λεμφαδενοπάθειας, υψηλών τιμών καρκινικών δεικτών και κλινικών συμπτωμάτων αποτελούν ανεξάρτητους προγνωστικούς παράγοντες κακοήθειας σε ασθενείς με πάχυνση τοιχώματος γαστρεντερικού σωλήνα στην απεικόνιση.

Πίνακας 1. Βλέψεις παρατηρητέων ως προγνωστικοί παράγοντες για την παρουσία κακοήθειας σε πάχυνση τοιχώματος γαστρεντερικού σωλήνα

Μεταβλητή	Σημ.	OR (95% CI)	Σημ.	OR (95% CI)
Ηλικία (έτη)	0.732	1.028 (0.981-1.077)		
Φύλο (άνδρας)	0.049	0.795 (0.33-2.363)		
Ημερομηνία	0.113	0.819 (0.263-2.581)		
Παρουσία συμπτωμάτων	0.049	0.537 (0.084-3.391)	0.002	12.303 (1.747-861.781)
Παρουσία κακοήθειας	0.047	0.272 (0.04-1.71)	0.046	10.475 (1.645-685.181)
Αναιμία	0.048	1.114 (0.284-4.597)		
Ανιχνεύσιμος καρκίνος	0.049	0.173 (0.005-6.436)	0.005	11.2 (2.072-601.881)
Τοπική εξέταση	0.148	2.1 (0.47-9.64)		
Ανιχνεύσιμος καρκίνος	0.005	3.047 (0.842-1.047)		
Ανιχνεύσιμος καρκίνος	0.004	3.262 (0.384-27.81)	0.05	

ANNALS OF GASTROENTEROLOGY 2025;38(Suppl):29

eP29

ΕΝΔΟΣΚΟΠΗΣΗ**ΕΝΔΟΣΚΟΠΙΚΗ ΑΦΑΙΡΕΣΗ ΞΕΝΟΥ ΣΩΜΑΤΟΣ ΠΑΡΑΜΕΝΟΝΤΟΣ ΕΠΙ ΜΗΝΕΣ ΕΝΤΟΣ ΣΑΚΟΥ ΔΙΑΦΡΑΓΜΑΤΟΚΗΛΗΣ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΗΣ ΑΣΘΕΝΟΥΣ**

Σεϊμένη Β., Καρυπιάδης Π., Οικονομάκης Α., Μάγειρας Ν., Κουγιουμτζιάν Α., Κουρέτα Ε.

Γαστρεντερολογική Κλινική, 251 Γενικό Νοσοκομείο Αεροπορίας, Αθήνα

Εισαγωγή: Η κατάποση ξένων σωμάτων- όσον αφορά τους ενήλικες- εμφανίζεται συχνά σε ηλικιωμένους πάσχοντες από άνοια ή σε άτομα με ψυχιατρικά νοσήματα και η αντιμετώπιση της συχνά αποτελεί πρόκληση.

Περιγραφή περιστατικού: Γυναίκα 85 ετών διακομίστηκε στο ΤΕΠ του νοσοκομείου μας αιτιώμενη δύσπνοια, οπισθοστερνικό άλγος και εμπύρετο από ημέρας με συνοδό αποκορεσμό. Επρόκειτο για ασθενή με ανοϊκή συνδρομή, και πολλαπλές νοσηλείες για πνευμονία από εισρόφιση το τελευταίο εξάμηνο. Η κλινική εξέταση αποκάλυψε ταχύπνοια και μουσικούς ρόγχους πνευμόνων άμφω. Διενεργήθηκε απλή ακτινογραφία και αξονική θώρακος, με εύρημα λοίμωξη αναπνευστικού και ξένο σώμα διαστάσεων 6x1.5x2 εκ συμβατό με αναπτήρα εντός ολισθαίνουσας διαφραγματοκήλης. Σε ακτινογραφία θώρακος προ 4μηνου που προσκομίστηκε από τους συγγενείς, το ξένο σώμα ήταν εμφανές εντός του στομάχου. Η ασθενής αφού σταθεροποιήθηκε αναπνευστικά, υποβλήθηκε σε ενδοσκόπηση ανώτερου πεπτικού κατά την οποία εντός του σάκου της διαφραγματοκήλης φάνηκε το προαναφερθέν ξένο σώμα, το οποίο στο ανώτερο τμήμα του ήταν διαβρωμένο. Έγινε προσπάθεια σύλληψης αυτού με δίχτυ σύλληψης βλωμών τύπου Roth net, η οποία λόγω μη σύλληψης του ξένου σώματος σε όλο το μήκος και ως εκ τούτου μη δυνατότητας πλήρους σύγκλεισης του δίχτυου κρίθηκε επισφαλής. Κατόπιν επιχειρήθηκε και επιτεύχθηκε η αφαίρεση του μετά από σύλληψη του μεταλλικού ελάσματος του αναπτήρα με βρόχο πολυποδεκτομής 20 mm.

Συμπεράσματα-Hints and Tips: Η κατάποση ξένων σωμάτων μπορεί να προκαλέσει επιπλοκές, που μπορούν να αποφευχθούν με την ενδοσκοπική αφαίρεσή τους. Έχοντας την πλήρη εικόνα του ξένου σώματος αλλά και των διαθέσιμων υλικών, η προσπάθεια αυτή τις περισσότερες φορές καθίσταται επιτυχής.

ANNALS OF GASTROENTEROLOGY 2025;38(Suppl):29

eP31

ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΤΗΣ ΣΥΣΚΕΥΗΣ ΕΝΔΟΣΚΟΠΙΚΗΣ ΣΥΡΡΑΦΗΣ X-TACK ΓΙΑ ΤΗ ΣΥΓΚΛΕΙΣΗ ΔΙΑΦΥΓΩΝ ΜΕΤΑ ΑΠΟ SLEEVE ΓΑΣΤΡΕΚΤΟΜΗ: ΜΙΑ ΚΑΙΝΟΤΟΜΟΣ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ

Κρανιδιώτης Γ., Τσουκαλάς Ν., Έλληνα Μ., Μαρτίνοβ Ν., Ζιώγας Δ., Ροδιάς Μ., Βασιλειάδης Κ., Σγούρος Σ., Στεφανίδης Γ.

Γαστρεντερολογική Κλινική, Ναυτικό Νοσοκομείο Αθηνών, Αθήνα

Σκοπός: Οι διαφυγές μετά από sleeve γαστρεκτομή αποτελούν δυνητικά απειλητική επιπλοκή με αυξημένη νοσηρότητα. Η ενδοσκοπική τους αντιμετώπιση διαρκώς εξελίσσεται, με τη συσκευή X-Tack (Endoscopic Helix Tacking System, Boston Scientific) να αποτελεί μία νέα προσέγγιση σύγκλεισης «διαμέσου του ενδοσκοπίου» (through-the-scope suturing). Σκοπός της μελέτης είναι η παρουσίαση της πρώτης ελληνικής σειράς περιστατικών ενδοσκοπικής διαχείρισης διαφυγών μετά από sleeve γαστρεκτομή με αποκλειστική χρήση του X-Tack και η αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας, του χρόνου ανάρρωσης και του ποσοστού επιτυχίας.

Μέθοδος/Υλικό: Στη μελέτη συμμετείχαν ασθενείς από ένα κέντρο, οι οποίοι υποβλήθηκαν σε sleeve γαστρεκτομή για νοσογόνο παχυσαρκία και εμφάνισαν μετεγχειρητική διαφυγή από τον Απρίλιο 2024 έως σήμερα. Η επιπλοκή αντιμετωπίστηκε αποκλειστικά με τη μέθοδο X-Tack, η οποία εφαρμόζει ελικοειδή στηρίγματα (tacks) με μη απορροφήσιμο ράμμα περιμετρικά της διαφυγής, επιτρέποντας σταθερή και στοχευμένη σύγκλειση.

Αποτελέσματα: Στη μελέτη συμπεριλήφθηκαν 5 ασθενείς (3 άνδρες/2 γυναίκες) μέσης ηλικίας 39,8 (19 – 60) έτη. Μέση ημέρα ενδοσκοπικής παρέμβασης ήταν η 7η μετεγχειρητική (εύρος: 4–10). Σε όλους τους ασθενείς επιτεύχθηκε πλήρης (100%) τεχνική σύγκλειση της διαφυγής. Μέσος χρόνος ενδοσκόπησης 31,6 λεπτά (20–40). Η κλινική εικόνα παρουσίασε βελτίωση, με σταδιακή έναρξη της σίτισης (εντός 48-72 ωρών), χωρίς ανάγκη για νέο χειρουργείο και μέσο χρόνο νοσηλείας 18 (15-20) ημέρες. Η τρίμηνη παρακολούθηση και επανεκτίμηση με γαστροσκόπηση ανέδειξε πλήρη διατήρηση της σύγκλεισης χωρίς υποτροπή ή επιπλοκές.

Συμπεράσματα: Η τεχνική X-Tack αναδεικνύεται ασφαλή, αποτελεσματική και ελάχιστα επεμβατική επιλογή για την ενδοσκοπική διαχείριση διαφυγών μετά από sleeve γαστρεκτομή. Τα ενθαρρυντικά αποτελέσματα της παρούσας σειράς υποστηρίζουν την ενσωμάτωσή της τεχνικής στην καθημερινή κλινική πράξη.

ANNALS OF GASTROENTEROLOGY 2025;38(Suppl):29

eP32

ΠΕΡΙΦΥΜΑΤΙΚΟ ΕΚΚΟΛΠΩΜΑ. ΕΠΗΡΕΑΖΕΙ ΤΗΝ ΑΣΦΑΛΕΙΑ ΚΑΙ ΤΗΝ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ ΤΗΣ ERCP? ΜΙΑ ΜΕΛΕΤΗ ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΠΡΑΞΗΣ

Βούλγαρης Θ.¹, Τριμπόνιας Γ.², Παπανικολάου Ι.Σ.³, Λούτα Α.¹, Βαρβαρέλης Ο.-Π.¹, Χαρδαλιάς Α.¹, Καραμανώλης Γ.Π.¹, Πολυδώρου Α.¹, Βεζάκης Α.¹

¹Ενδοσκοπικό τμήμα, Β' Χειρουργική Κλινική, «Αρεταίειο Νοσοκομείο», Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα, ²Γαστρεντερολογικό τμήμα, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Ερυθρός Σταυρός», Αθήνα, ³Γαστρεντερολογικό τμήμα, Β' Παθολογική Προπαιδευτική Κλινική, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, «Αττικό Νοσοκομείο», Αθήνα

Εισαγωγή-σκοπός: Τα δεδομένα για την επίδραση κατά παρουσίας περιφυματικών εκκολπωμάτων (PAD) στην αποτελεσματικότητα και την ασφάλεια κατά ERCP (ενδοσκοπική παλινδρομη χολαγγειοπαγκρεατογραφία) είναι αντικρουόμενα. Σκοπός κατά μελέτης ήταν να εξακριβωθεί η επίδραση τους στον ελληνικό πληθυσμό

Ασθενείς-μέθοδοι: Αναλύθηκαν προοδευτικά καταγεγραμμένα κλινικά, επιδημιολογικά και δεδομένα ERCP από διαδοχικούς ασθενείς χωρίς προηγούμενη σφικτηροτομή (n=3147, μέση ηλικία:68±16, γυναίκες:51%, <80 έτη:70.3%), που υποβλήθηκαν σε ERCP εντός 20 ετών.

Αποτελέσματα: Παρουσία PAD παρατηρήθηκε σε 20% (συνχρότητα σε ≥80 ετών (17.0% vs 27.6%), p<0.001). Καθετηριασμός του κοινού χοληδόχου πόρου ήταν επιτυχής στο 96.1% και συχνότερος επί απουσία PAD (93.4% vs 96.7%, p<0.001), <5 προσπάθειες καθετηριασμού (p<0.005), μη καθετηριασμό του παγκρεατικού πόρου (ΠΠ) (p<0.001) και μη χρήση Needle Knife (NK) (p<0.001) ενώ όλα τα ανωτέρω ήταν ανεξάρτητοι παράγοντες επιτυχούς καθετηριασμού (OR:1.678, p<0.001, OR:1.6, p=0.010, OR:1.390, p=0.012 και OR:1.929, p<0.001 αντίστοιχα). Επί PAD, έγιναν σπανιότερα ≥5 προσπάθειες (p<0.001) και χρήση NK (p<0.001) χωρίς να διαφέρει η πιθανότητα καθετηριασμού του ΠΠ (p=0.634). Η αιμορραγία κατά την ERCP ήταν συχνότερη επί PAD (37.9% vs 32.9%, p=0.020). χρήσης αντι-αιμοπεταλικών (p<0.001), αντιπηκτικών (p=0.012) και NK (p<0.001) κάτι που επιβεβαιώθηκε και κατά την πολυπαραγοντική ανάλυση (OR:1.354, p=0.002, OR:1.323, p=0.005, OR:1.275, p=0.049 και OR: 1.610, p<0.001 αντίστοιχα). Η παρουσία PAD δε σχετιζόταν με ανάπτυξη post ERCP-παγκρεατίτιδας (p=0.876), διάρρηξης (p=0.704) ή κλινικά σημαντικής αιμορραγίας μετά την παρέμβαση (p=1.000).

Συμπεράσματα: Τα PAD είναι συχνότερα στους υπερήλικες. Αποτελούν ανεξάρτητο παράγοντα σχετιζόμενο με χαμηλότερη επιτυχία καθετηριασμού και αιμορραγία κατά τη διάρκεια της ERCP αλλά όχι με κλινικά σημαντική αιμορραγία μετά ERCP, παγκρεατίτιδα ή διάρρηξη.

ANNALS OF GASTROENTEROLOGY 2025;38(Suppl):30

	Αιμορραγία κατά την παρέμβαση			Κλινικά σημαντική αιμορραγία		
	%	P (chi-squared)	Multivariate binary logistic	%	P (chi-squared)	Multivariate binary logistic
			P OR			P OR
Χρήση αντι-αιμοπεταλικών		p<0.001	0.005 1.323		0.544	
NAI	43.4%					
OXI	32.5%					
Χρήση αντιπηκτικών	0.012	0.049	1.275	<0.001	<0.001	1.855
NAI	42.0%					
OXI	32.8%					
Περιφυματικό εκκόλπιωμα	37.9%	0.020	0.002 1.354	1.3%	1.000	
Χρήση Needle knife	41.5% (vs 28.6%)	<0.001	<0.001 1.610	1.5% (vs 1.1%)	0.320	

Συμπεράσματα: Η χρήση αντι-αιμοπεταλικών σχετίζεται με αυξημένη αιμορραγία κατά την παρέμβαση αλλά δεν αποτελεί παράγοντα κινδύνου κλινικά σημαντικής αιμορραγίας κάτι που δεν ισχύει με τα αντιπηκτικά.

ANNALS OF GASTROENTEROLOGY 2025;38(Suppl):30

eP33

ΑΙΜΟΡΡΑΓΙΑ ΚΑΤΑ ΚΑΙ ΜΕΤΑ ΤΗΝ ERCP? ΜΙΑ ΜΕΛΕΤΗ ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΠΡΑΞΗΣ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ ΤΩΝ ΟΔΗΓΩΝ ΓΙΑ ΤΗ ΛΗΨΗ ΑΝΤΙ-ΑΙΜΟΠΕΤΑΛΙΚΩΝ ΚΑΙ ΑΝΤΙΠΗΚΤΙΚΩΝ

Βούλγαρης Θ.¹, Τριμπόνιας Γ.², Παπανικολάου Ι.Σ.³, Λούτα Α.¹, Βαρβαρέλης Ο.-Π.¹, Χαρδαλιάς Α.¹, Καραμανώλης Γ.Π.¹, Πολυδώρου Α.¹, Βεζάκης Α.¹

¹Ενδοσκοπικό τμήμα, Β' Χειρουργική Κλινική, «Αρεταίειο Νοσοκομείο», Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα, ²Γαστρεντερολογικό τμήμα, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Ερυθρός Σταυρός», Αθήνα, ³Ηπατογαστρεντερολογική Μονάδα, Β' Παθολογική Προπαιδευτική Κλινική, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, «Αττικό Νοσοκομείο», Αθήνα

Εισαγωγή/σκοπός: Τα αντιπηκτικά σύμφωνα με τις οδηγίες επηρεάζουν την εμφάνιση αιμορραγίας κατά και μετά την ERCP ενώ η διακοπή της σαλοσπίρης αλλά όχι της κλοπιδογρέλης δεν συνιστάται. Σκοπός της μελέτης ήταν να εξακριβωθεί η επίδραση τους στον ελληνικό πληθυσμό

Ασθενείς-μέθοδοι: Αναλύθηκαν προοδευτικά καταγεγραμμένα κλινικά, επιδημιολογικά και δεδομένα ERCP από διαδοχικούς ασθενείς χωρίς προηγούμενη σφικτηροτομή (n=3147, μέση ηλικία:68±16, γυναίκες: 51%), που υποβλήθηκαν σε ERCP εντός 20 ετών. Τη πρώτη δεκαετία (Α:2001-2011, n=1521) διακόπτονταν αμφότερα αντι-αιμοπεταλικά και αντιπηκτικά ενώ τη δεύτερη (Β:2012-2020, δεν διακόπτονταν η σαλοσπίρη, n=1626)

Αποτελέσματα: Η χρήση αντι-αιμοπεταλικών δεν διέφερε ανάμεσα στις περιόδους (7.7% σε αμφότερες, p=1.000) ενώ των αντιπηκτικών ήταν αριθμητικά συχνότερη την Β (6.5% vs 5%, p=0.096, συνολικά 5.8%). Αιμορραγία κατά την πράξη παρατηρήθηκε σε 33.3%, ήταν συχνότερη την περίοδο Β (40.9% vs 25.9%, p<0.001), επί περιφυματικού εκκόλπιωματος (PAD), χρήσης αντι-αιμοπεταλικών, αντιπηκτικών και Needle knife (NK) όπου και συσχετίστηκαν ανεξάρτητα με αιμορραγία κατά την πράξη. Η πιθανότητα κλινικά σημαντικής αιμορραγίας ανήλθε σε 1.2% χωρίς διαφορά ανάμεσα στις περιόδους (Β:1.2% vs Α:1.3%, p=0.749) ενώ συνολικά ήταν αυξημένη επί: αιμορραγίας κατά την παρέμβαση και χρήσης αντιπηκτικών (ανεξάρτητοι παράγοντες σχετιζόμενοι με κλινικά σημαντική αιμορραγία) αλλά όχι αντι-αιμοπεταλικών, παρουσίας PAD ή χρήσης NK.

ANNALS OF GASTROENTEROLOGY 2025;38(Suppl):30

eP34

Η ΣΥΜΒΟΛΗ ΤΟΥ ΕΝΔΟΣΚΟΠΙΚΟΥ ΥΠΕΡΧΟΓΡΑΦΗΜΑΤΟΣ ΚΑΙ ΤΗΣ ΛΗΨΗΣ FNB ΣΤΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΚΑΚΟΗΘΕΙΑΣ ΤΟΥ ΟΙΣΟΦΑΓΟΥ. ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ

Φραγκάκη Μ., Σκουλούδη Χ., Ψαρουδάκης Ι., Βελεγράκη Μ., Κουκούτση Κ., Θεοδωροπούλου Α.

Γαστρεντερολογική Κλινική, «Βενιζέλιο-Πανάνειο» Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου, Ηράκλειο Κρήτης

Περιγραφή περιστατικού: Άνδρας 51 ετών με ελεύθερο ατομικό αναμνηστικό εμφανίζει επιδεινούμενη δυσφαγία από 2μήνου με συνοδά επεισόδια ενσφήνωσης βλωμών, τα οποία αντιμετωπίστηκαν συντηρητικά κατ'οίκον και απώλεια βάρους (5 kg). Υποβάλλεται σε γαστροσκόπηση, όπου επισκοπήθηκε ευμεγέθης ελκωτική βλάβη στο κατώτερο τριτημόριο του οισοφάγου μήκους 3εκ., ενώ καταλαμβάνει τα ¾ του αυλού. Ελήφθησαν πολλαπλές βιοψίες από την περιοχή με την ιστολογική εξέταση αυτών να τεκμηριώνει στοιχεία ελκωτικής αλλοίωσης οισοφάγου με υπερπλαστικές αλλοιώσεις του καλυπτικού επιθηλίου και ίνωση στο χόριο. Υποβάλλεται δεύτερη φορά σε γαστροσκόπηση μετά από λήψη σχήματος PPI σε διπλή δόση με την ίδια ενδοσκοπική εικόνα και λήψη βαθύτερων βιοψιών με την τεχνική bite-on-bite με ίδια ιστολογικά αποτελέσματα. Επιπλέον, υποβάλλεται σε αξονική τομογραφία θώρακος, όπου αναγνωρίζεται πάχυνση του τοιχώματος του οισοφάγου.

Αποφασίζεται η παραπομπή στο κέντρο μας και η διενέργεια ενδοσκοπικού υπερηχογραφήματος, όπου απεικονίστηκε πεπαισχυμένο τοίχωμα στο κατώτερο τμήμα αυτού υπερηχογραφικά σε μήκος περί τα 4 εκ. με ασαφισποίηση όλων των στιβάδων του τοιχώματος του οισοφάγου, χωρίς όμως να εμπλέκονται γειτονικά μείζονα όργανα, ενώ απεικονίστηκαν και 2 περιοχικοί λεμφαδένες με μέγεθος 11,4χιλ και 8χιλ αντίστοιχα.

Ελήφθησαν πολλαπλές βιοψίες με 22gauge Franseen βελόνα από την περιοχή με την ιστολογική εξέταση αυτών να τεκμηριώνει αλλοιώσεις υπέρ ενός καλά διαφοροποιημένου πλακώδους καρκινώματος οισοφάγου. Ο ασθενής πλέον λαμβάνει ογκολογική θεραπεία (ΧΜΘ & ΑΚΘ).

Συμπεράσματα: Το ενδοσκοπικό υπερηχογράφημα συνδυαστικά με τη λήψη FNB έχει σημαντικό ρόλο στη διάγνωση των κακοηθειών του οισοφάγου.



ANNALS OF GASTROENTEROLOGY 2025;38(Suppl):30

eP35

ΤΟΠΟΘΕΤΗΣΗ FIDUCIALS ΥΠΟ ΚΑΘΟΔΗΓΗΣΗ EUS ΓΙΑ ΚΑΚΟΗΘΕΙΕΣ ΤΟΥ ΓΑΣΤΡΕΝΤΕΡΙΚΟΥ ΣΩΛΗΝΑ: ΟΚΤΑΕΤΗΣ ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΕΝΟΣ ΤΡΙΤΟΒΑΘΜΙΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ

Θάνος Χ., Γεωργακοπούλου Ν., Νταϊλιάνας Δ., Πισκόπου Δ., Γεωργίου Ε., Τριανταφύλλου Μ., Τσιτσιγιάννης Κ., Καλάκος Ν., Μιχαλόπουλος Γ., Στρίκη Α., Αργυρόπουλος Θ., Καρούμπαλης Ι.

Γαστρεντερολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Γ. Γεννηματάς», Αθήνα

Σκοπός: Τα fiducials είναι ακτινοσκοπικά εμφυτεύματα από χρυσό, που χρησιμοποιούνται για την ακριβή σήμανση των όγκων κατά την ακτινοθεραπεία. Η τοποθέτησή τους υπό EUS έχει χρησιμοποιηθεί επιτυχώς σε κακοήθειες του πεπτικού. Στόχος της μελέτης είναι να αξιολογηθεί η τεχνική επιτυχία και η ασφάλεια της μεθόδου στο πλαίσιο ενός τριτοβάθμιου νοσοκομείου.

Υλικό και Μέθοδοι: Πρόκειται για αναδρομική, μονοκεντρική μελέτη που πραγματοποιήθηκε στο νοσοκομείο μας και περιέλαβε ασθενείς με καρκίνους του γαστρεντερικού οι οποίοι υποβλήθηκαν σε τοποθέτηση fiducials, από τον Ιανουάριο 2017 έως τον Οκτώβριο 2024. Η διαδικασία πραγματοποιήθηκε με χρήση της προφορτωμένης βελόνας EchoTip Ultra 22G (Cook Medical). Κύριο καταληκτικό σημείο ήταν η τεχνική επιτυχία, οριζόμενη ως η τοποθέτηση fiducials στα εγγύς και άπω όρια του όγκου. Καταγράφηκαν επίσης ανεπιθύμητα συμβάματα, ενώ η επιτυχία της τοποθέτησης επιβεβαιώθηκε με αξονική τομογραφία αμέσως μετά τη διαδικασία και μετά την ολοκλήρωση της ακτινοθεραπείας.

Αποτελέσματα: Συνολικά 19 ασθενείς υποβλήθηκαν σε τοποθέτηση fiducials στην ενδοσκοπική μας μονάδα. Η μέση ηλικία ήταν 65,2±9,8 έτη και το 52% των ασθενών ήταν άνδρες. Από τους συμμετέχοντες, δύο είχαν αδενοκαρκίνωμα του ορθού, δύο κακοήθεια του οισοφάγου, και 15 αδενοκαρκίνωμα του παγκρέατος. Το συνολικό ποσοστό τεχνικής επιτυχίας ήταν 94,7%. Κατά μέσο όρο, τοποθετήθηκαν 2,6±1,2 fiducials ανά ασθενή. Το μέσο μέγεθος όγκου ήταν 23±7 mm. Δεν παρατηρήθηκαν αμεσες επιπλοκές. Η απεικόνιση επιβεβαίωσε την παραμονή των fiducials σε όλους τους ασθενείς.

Συμπεράσματα: Η πολυετής εμπειρία μας καταδεικνύει ότι η τοποθέτηση fiducials υπό EUS είναι ασφαλή, αποτελεσματική και χωρίς επιπλοκές, εξασφαλίζοντας τη σταθερή παρουσία τους κατά την ακτινοθεραπεία.

ANNALS OF GASTROENTEROLOGY 2025;38(Suppl):31

eP37

ΕΠΙΤΥΧΗΣ ΧΡΗΣΗ LUMEN-APPPOSING METALSTENT(LAMS) ΣΤΗΝ ANTIMETΩΠΙΣΗ ΜΕΤΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗΣ ΣΤΕΝΩΣΗΣ ΟΡΘΟΥ

Προβή Δ., Γεωργιλής Ε., Παπαστεργίου Β., Ραλλάτου Μ., Σοφιανόπουλος Δ., Λάππας Ι., Κοζομπόλη Δ., Φιαγκουσάκης Κ., Νούσιας Γ., Πάτση Μ., Παπαρίζου Α., Χρηστίδου Α., Χατζηευαγγελίνου Χ., Βιάζης Ν.

Γαστρεντερολογικό, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Ο Ευαγγελισμός – Πολυκλινική», Αθήνα

Εισαγωγή: Οι μετεγχειρητικές στενώσεις (ΜΣ) αποτελούν περίπου 5-20% των στενώσεων στο παχύ έντερο και σχετίζονται με σημαντική νοσηρότητα οδηγώντας σε επαναλαμβανόμενες νοσηλείες. Στις επιλογές για την ενδοσκοπική αντιμετώπιση των καλοήθων ΜΣ συμπεριλαμβάνονται η διαστολή με μπαλόνι η τοπική έγχυση στεροειδών και η τοποθέτηση μεταλλικών ενδοπροσθέσεων.

Σκοπός: Να παρουσιαστεί περίπτωση εναλλακτικής αντιμετώπισης καλοήθους ΜΣ ορθού με χρήση LAMS.

Παρουσίαση περιστατικού: Γυναίκα 67 ετών με ιστορικό μεταστατικού αδενοκαρκινώματος σιγμοειδούς για το οποίο είχε υποβληθεί προ διμήνου σε λαπαροσκοπική πρόσθια εκτομή και είχε λάβει 6 κύκλους FOLFOX, προσέρχεται στο τμήμα επειγόντων περιστατικών με κοιλιακή διάταση, έμετο και αναστολή αποβολής αερίων και κοπράνων. Διενεργήθηκε ορθοσιγμοειδοσκόπηση όπου διαπιστώθηκε ΜΣ δίκην «κεφαλής καρφίτσας» στα 8εκ από τον πρωκτικό δακτύλιο. Ο περαιτέρω απεικονιστικός έλεγχος με ακτινοσκόπηση, MRI πυέλου και EUS ήταν αρνητικός για υποτροπή της νόσου. Η ασθενής υπερβλήθη σε 2 συνεδρίες διαστολών με μπαλόνι CRE, χωρίς επιτυχία. Στη συνέχεια αποφασίστηκε η τοποθέτηση LAMS υπό ευθεία όραση. Οδηγό-σύρμα τοποθετήθηκε δια της στένωσης, χρησιμοποιώντας καθετήρα-μπαλόνι και στη συνέχεια έγινε επιτυχής απελευθέρωση LAMS20 mmx10 mm. Έγινε διαστολή στο stent με μπαλόνι CRE στα 12 mm. Έπειτα από 8 εβδομάδες επανέρχεται για νέα ορθοσιγμοειδοσκόπηση, όπου το stent παρέμενε σε καλή θέση με διατηρημένη βατότητα. Αφαιρέθηκε με λαβίδα rattooth, με καθαρά χείλη και ελήφθησαν προληπτικά επιπλέον βιοψίες, οι οποίες ήταν αρνητικές για κακοήθεια. Η ασθενής παραμένει ασυμπτωματική στις 12 εβδομάδες παρακολούθησης, με περιοδική χρήση καθαρτικών /μαλακτικών κοπράνων.

Συμπεράσματα: Η τοποθέτηση LAMS φαίνεται να αποτελεί εφικτή επιλογή για την αντιμετώπιση βραχέων ΜΣ του ορθού.

ANNALS OF GASTROENTEROLOGY 2025;38(Suppl):31

eP36

ΥΠΟΕΠΙΘΗΛΙΑΚΗ ΒΛΑΒΗ ΣΤΟΜΑΧΟΥ Η ΑΓΓΕΙΑΚΗ ΠΑΓΙΔΑ; Η ΣΥΜΒΟΛΗ ΤΩΝ ΕΝΔΟΣΚΟΠΙΚΟΥ ΥΠΕΡΗΧΟΓΡΑΦΗΜΑΤΟΣ ΣΤΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΑΝΕΥΡΥΣΜΑΤΩΝ ΤΗΣ ΣΠΛΗΝΙΚΗΣ ΑΡΤΗΡΙΑΣ

Μιχαηλίδου Σ., Κοντός Α., Τσαμακίδης Ξ., Παπακωνσταντίνου Φ., Γιαννακόπουλος Β., Σαρμπενγιόγλου Ν., Τζιωρτζιώτης Ι., Τοιρώνης Χ., Δημητρουλόπουλος Δ., Κυπραίος Δ.

Γαστρεντερολογική Κλινική, Γενικό Αντικαρκινικό Ογκολογικό Νοσοκομείο Αθηνών «Ο Άγιος Σάββας», Αθήνα

Περιγραφή Περιστατικού: Τα ανευρύσματα σπληνικής αρτηρίας (ΑΣΑ) αποτελούν μια σπάνια κλινική οντότητα που ενέχει, ωστόσο, κινδύνους. Τα ΑΣΑ συγκροτούν το 60% των ανευρυσμάτων σπληνικών αρτηριών και την τρίτη συχνότερη εντόπιση ενδοκοιλιακού ανευρύσματος. Η διάγνωση αποτελεί συνήθως τυχαίο εύρημα σε απεικονιστικό έλεγχο. Τα συμπτωματικά ΑΣΑ (20%) μπορεί να παρουσιαστούν με κοιλιακό άλγος, ενώ αυθόρμητη ρήξη του ανευρύσματος ως αρχική εμφάνιση αναφέρεται στο 2-10%. Παρουσιάζουμε, μια σειρά κλινικών περιστατικών με ΑΣΑ, που εκτιμήθηκαν ως πιθανή υποεπιθηλιακή βλάβη σε απεικονιστικό έλεγχο κοιλίας ή ενδοσκόπηση ανώτερου πεπτικού και παραπέμφθηκαν για περαιτέρω έλεγχο με ενδοσκοπικό υπερηχογράφημα (EUS). Τρεις ασθενείς παραπέμφθηκαν στο τμήμα μας για περαιτέρω διερεύνηση ύποπτης υποεπιθηλιακής βλάβης. Σε δύο περιπτώσεις, οι βλάβες ανιχνεύθηκαν τυχαία κατά τη διάρκεια διαγνωστικής γαστροσκόπησης. Με εντοπισμό στο σώμα ή τον θλό του στομάχου, ως ομαλή προβολή του βλεννογόνου και χωρίς εμφανή διαταραχή αυτού, τέθηκε η υπόνοια υποεπιθηλιακών όγκων. Στην τρίτη περίπτωση, η βλάβη αφορούσε σε εύρημα με χαμηλό SUV στο πλαίσιο σταδιοποίησης Ca παρωτίδας με PET/CT.

Στον έλεγχο με EUS διαπιστώθηκε η εξωτοιχωματική προέλευση των βλαβών που εντοπιζόνταν στην πορεία της σπληνικής αρτηρίας. Συγκεκριμένα, αφορούσαν σε ΑΣΑ (αγγισμένες με αθηρωμάτωμα και τοιχωματικό θρόμβο) που ήταν σε επαφή με το οπίσθιο τοίχωμα του στομάχου προκαλώντας εντύπωμα στον αυλό και δίνοντας την εσφαλμένη εντύπωση υποεπιθηλιακής βλάβης. Μια πιθανή παρακέντηση ή λήψη βιοψίας αποφεύχθηκε και οι ασθενείς παραπέμφθηκαν για περαιτέρω αγγειοχειρουργική εκτίμηση.

Συμπεράσματα: Το ΑΣΑ, αν και σπάνιο, περιλαμβάνεται στη διαφορική διάγνωση εξωτοιχωματικών βλαβών στομάχου. Η χρήση του EUS είναι ανεκτίμητη για την ασφαλή ταυτοποίηση αγγειακών βλαβών και την αποφυγή δυνητικά επικίνδυνων παρεμβάσεων.

ANNALS OF GASTROENTEROLOGY 2025;38(Suppl):31

eP38

ΕΝΔΟΣΚΟΠΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΔΙΑΦΥΓΩΝ ΚΑΤΩΤΕΡΟΥ ΠΕΠΤΙΚΟΥ: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΔΥΟ ΚΛΙΝΙΚΩΝ ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΩΝ

Παύλιν Α., Ιντέρος Ι., Ζαχαροπούλου Ε., Μπέλλου Γ., Νεοκλέους Α., Τσοκάντα Κ., Χριστουλάκης Μ., Πενέσης Γ., Ρογδάκης Α., Τζουβαλά Μ.

Γαστρεντερολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Νίκαιας Πειραιά «Άγιος Παντελεήμων»-Γενικό Νοσοκομείο Δυτικής Αττικής «Η Αγία Βαρβάρα», Αθήνα, Νίκαια, Β' Χειρουργική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Νίκαιας Πειραιά «Άγιος Παντελεήμων»-Γενικό Νοσοκομείο Δυτικής Αττικής «Η Αγία Βαρβάρα», Αθήνα, Νίκαια

Σκοπός: Η ρήξη των αναστομώσεων του κατώτερου πεπτικού αποτελεί μια απαιτητική κλινική κατάσταση με αυξημένη νοσηρότητα. Οι σύγχρονες ενδοσκοπικές τεχνικές παρέχουν αποτελεσματικές και λιγότερο επεμβατικές λύσεις. Σκοπός της εργασίας είναι η παρουσίαση δύο περιπτώσεων ενδοσκοπικής αντιμετώπισης με διαφορετικές τεχνικές.

Περιγραφή περιστατικών: Η πρώτη περίπτωση αφορά γυναίκα 68 ετών με διαφυγή αναστομώσεως μετά από σύγκλειση κολοστομίας, η οποία είχε πραγματοποιηθεί στο πλαίσιο προηγηθείσας σιγμοειδεκτομής Hartmann μετά από ελκώδη παχέος εντέρου. Η ενδοσκόπηση ανέδειξε λύση της συνέχειας του βλεννογόνου στην περιοχή της αναστομώσεως δ~15 mm, με συνοδό κοιλότητα και σωλήνα παροχέτευσης εντός αυτής. Εφαρμόστηκε endoscopic vacuum therapy(EVT) με την τοποθέτηση συστήματος ENDO-SPONGE στην κοιλότητα του ελλείμματος με αρνητική πίεση -125 mmHg. Τοποθετήθηκαν συνολικά 6 σπάγγι και μετά την αφαίρεση του τελευταίου η περιοχή της κοιλότητας είχε δ<10 mm και βρισκόταν σε φάση επουλώσεως, 6 μήνες αργότερα η ασθενής εισήχθη προς σύγκλειση της loop ελαιοστομίας. Διενεργήθηκε ενδοσκόπηση, χωρίς ορατό έλλειμμα του βλεννογόνου, και απεικονιστικός έλεγχος με γαστρογραφική, με αποκλεισμό διαφυγής. Ακολούθησε τελική αποκατάσταση της ελαιοστομίας χωρίς επιπλοκές.

Η δεύτερη περίπτωση αφορά άνδρα 49 ετών με διαφυγή αναστομώσεως μετά από σύγκλειση κολοστομίας, η οποία είχε πραγματοποιηθεί μετά από σιγμοειδεκτομή Hartmann λόγω ελκώδους παχέος εντέρου, απότοκο περιφερμένης αριστερής βουβανοκλήλης. Η ενδοσκόπηση ανέδειξε έλλειμμα του βλεννογόνου στην περιοχή της αναστομώσεως δ~10 mm, με παρουσία παροχέτευσης όπισθεν αυτού. Ακολούθησε νεαροποίηση των χείλων του ελλείμματος με argon plasma και ενδοσκοπική σύγκλειση με 3 MANTIS clips και 4 αιμοστατικά clips. Η επουλώση επιβεβαιώθηκε δύο μήνες αργότερα σε ενδοσκοπικό επανέλεγχο.

Συμπεράσματα: Η αποτελεσματική διαχείριση των διαφυγών του κατώτερου πεπτικού απαιτεί στενή συνεργασία μεταξύ χειρουργού και γαστρεντερολόγου, στο πλαίσιο μιας πολυεπιστημονικής προσέγγισης. Η κοινή λήψη αποφάσεων οδηγεί σε εξοικονομημένη και πιο αποτελεσματική αντιμετώπιση, περιορίζοντας τη νοσηρότητα και αποφεύγοντας περαιτέρω επεμβάσεις. Η ενδοσκοπική θεραπεία αποτελεί αξιόπιστη και ασφαλή προσέγγιση. Η επιλογή τεχνικής πρέπει να εξαρτάται βάσει της μορφολογίας του ελλείμματος και της γενικής κατάστασης του ασθενούς.

ANNALS OF GASTROENTEROLOGY 2025;38(Suppl):31

eP39

Η ΕΝΔΟΣΚΟΠΗΣΗ ΣΕ ΑΣΥΜΠΤΩΜΑΤΙΚΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΣΙΔΗΡΟΠΕΝΙΚΗ ΑΝΑΙΜΙΑ ΟΔΗΓΕΙ ΣΕ ΣΗΜΑΝΤΙΚΑ ΜΕΓΑΛΥΤΕΡΟ ΠΟΣΟΣΤΟ ΑΝΕΥΡΕΣΗΣ ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΚΟΥ ΠΑΡΑΓΟΝΤΑ ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΗΝ ΕΝΔΟΣΚΟΠΗΣΗ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΜΗ-ΣΙΔΗΡΟΠΕΝΙΚΗ ΑΝΑΙΜΙΑ

Τρουπάκη Ε., Πρωτοπαπάς Α., Κυρίτης Β., Φιλίππιδης Α., Μαυρίδου Μ., Περχανίδης Ν., Καϊάφα Γ., Σαββόπουλος Χ., Πρωτοπαπάς Α.

Α' Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης «ΑΧΕΠΑ», Θεσσαλονίκη

Εισαγωγή: Η ενδοσκόπηση αποτελεί βασικό στοιχείο της διαγνωστικής διερεύνησης της αναιμίας, ωστόσο η διαγνωστική της απόδοση ποικίλει και εξαρτάται από την συμπτωματολογία του ασθενούς και το είδος της αναιμίας.

Σκοπός: Σκοπός της μελέτης ήταν η αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας της ενδοσκόπησης ως προς την διερεύνηση της αιτιολογίας της ασυμπτωματικής αναιμίας.

Υλικό-Μέθοδοι: Αναλύσαμε αναδρομικά ασθενείς που υπεβλήθησαν σε γαστροσκόπηση και κολονοσκόπηση στα πλαίσια διερεύνησης ασυμπτωματικής αναιμίας το διάστημα 2018-2024. Αποκλείστηκαν ασθενείς με συμπτωματολογία από το γαστρεντερικό ή γνωστή πεπτική νόσο που θα μπορούσαν να σχετίζονται με εμφάνιση αναιμίας.

Αποτελέσματα: Συνολικά 564 ασθενείς συμπεριελήφθησαν στη μελέτη, με μέσο όρο ηλικίας 72±12.8 έτη. Το 84.9% των ασθενών υπεβλήθησαν σε γαστροσκόπηση και 49.8% σε κολονοσκόπηση. Η πλειονότητα είχε σιδηροπενική αναιμία (68.7%). Σε 163 (28.9%) ασθενείς αναδείχθηκε κάποιο εύρημα που θεωρήθηκε σαφές αίτιο αναιμίας. Η γαστροσκόπηση ανέδειξε σημαντικά ευρήματα σε 119 (24.8%) ασθενείς και η κολονοσκόπηση σε 46 (16.4%). Το πιο συχνό εύρημα της κολονοσκόπησης ήταν ο καρκίνος παχέος εντέρου (27 ασθενείς), ενώ της γαστροσκόπησης το πεπτικό έλκος (37 ασθενείς) και ο καρκίνος στομάχου (24 ασθενείς). Υπήρξε σημαντική συσχέτιση μεταξύ του είδους της αναιμίας και της διαγνωστικής αξίας της ενδοσκόπησης με τα ενδοσκοπικά ευρήματα να είναι συχνότερα στις περιπτώσεις σιδηροπενικής αναιμίας (36,1%) συγκριτικά με τους ασθενείς χωρίς σιδηροπενική αναιμία (13,8%) (p<0.001).

Συμπεράσματα: Η ενδοσκόπηση του πεπτικού συστήματος είναι απαραίτητη εξέταση σε ασθενείς με σιδηροπενική αναιμία. Σε ασθενείς με μη-σιδηροπενική αναιμία, παρότι η ενδοσκόπηση διατηρεί σημαντική διαγνωστική αξία, κρίνεται σημαντική η παράλληλη διερεύνηση προς αναζήτηση άλλων αιτιών αναιμίας εκτός του πεπτικού συστήματος.

ANNALS OF GASTROENTEROLOGY 2025;38(Suppl):32

eP41

ΕΝΔΟΣΚΟΠΙΚΗ ΕΚΤΟΜΗ ΟΛΙΚΟΥ ΠΑΧΟΥΣ (eFTTR) ΩΣ ΕΝΑΛΛΑΚΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΣΤΗΝ ΑΦΑΙΡΕΣΗ ΚΑΚΟΗΘΩΝ ΝΕΟΠΛΑΣΜΑΤΩΝ ΤΟΥ ΠΑΧΕΟΥ ΕΝΤΕΡΟΥ

Μπέλλου Γ.¹, Παγώνη Α.¹, Παντούλα Π.², Ζαχαροπούλου Ε.¹, Βενετσάνου Α.¹, Νεοκλέους Α.¹, Ιντέρνος Ι.¹, Χριστοδουλίδης Μ.¹, Τσοκάντα Κ.¹, Πενέσης Γ.¹, Τζουβαλά Μ.¹

¹Γαστρεντερολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Νίκαιας Πειραιά «Άγιος Παντελεήμων»-Γενικό Νοσοκομείο Δυτικής Αττικής «Η Αγία Βαρβάρα», Αθήνα, Νίκαια, ²Παθολογοανατομικό Τμήμα, Γενικό Νοσοκομείο Νίκαιας Πειραιά «Άγιος Παντελεήμων»-Γενικό Νοσοκομείο Δυτικής Αττικής «Η Αγία Βαρβάρα», Αθήνα, Νίκαια

Περιγραφή Περιστατικών: Η τεχνική eFTTR αποτελεί μια ενδεδειγμένη επιλογή για την ενδοσκοπική αφαίρεση υποεπιθηλιακών βλαβών <20 mm, ενδοβλεννογόνιων νεοπλασιών ή βλαβών με 'non-lifting sign' που απαιτεί εξειδικευμένη εκπαίδευση του ενδοσκόπου. Ωστόσο είναι μία λύση σε νεοπλασμάτα του παχέος εντέρου σε κακούς υποψήφιους για χειρουργείο.

Παρουσιάζουμε: Α περίπτωση: γυναίκα ασθενής, ηλικίας 72 ετών, με ιστορικό αδενοκαρκινώματος τυφλού και δεξιάς κολεκτομής το 2019, που σε επανέλεγχο το 2025 ανευρέθη στο τυφλό κολικό άκρο, πολύποδας διαμέτρου 10 χιλιοστών Paris classification 0-IIa+c, JNET 2B, NICE 2. Η ιστολογική εξέταση τον χαρακτήριζε ως ενδοβλεννογόνιο αδενοκαρκίνωμα. Η ασθενής υπεβλήθη σε απεικονιστικό έλεγχο για αποκλεισμό μεταστατικής νόσου και αρνούμενη χειρουργικής αντιμετώπισης αποφασίστηκε η σταδιοποίηση της βλάβης μετά από en block αφαίρεση με eFTTR, λόγω υποψίας διήθησης. Η βλάβη εξαιρέθηκε en block, χωρίς επιπλοκές. Η ιστολογική ανέδειξε 2 χιλιοστά διήθηση του υποβλεννογονίου χιτώνα οπότε συστήθηκε ογκολογική εκτίμηση.

Β περίπτωση: άνδρας ασθενής, 95 ετών, που υπεβλήθη σε κολονοσκόπηση λόγω σημαντικής απώλειας αίματος από το ορθό και ανάγκη μεταγγίσεων που ήταν επιφαλείς λόγω αιμόλυσης. Ανευρέθηκε πολυποειδές μόρφωμα ορθού διαμέτρου 1,8 χιλιοστών Paris classification 0-IIa+c, JNET 3, NICE 3. Η βλάβη εξαιρέθηκε ολικά επιτυχώς με eFTTR, χωρίς επιπλοκές. Στον επανέλεγχο στους 6 και 12 μήνες, δεν παρατηρήθηκε μακροσκοπική και ιστολογική υποτροπή και ο ασθενής 1,5 έτος μετά είναι ελεύθερος μεταγγίσεων και νόσου.

Συμπεράσματα: Η eFTTR στο κατώτερο πεπτικό είναι μία αποτελεσματική λύση σε ασθενείς με νεοπλασμάτα του παχέος εντέρου, που είναι κακοί υποψήφιοι για χειρουργική εκτομή.

ANNALS OF GASTROENTEROLOGY 2025;38(Suppl):32

eP40

ΤΟΠΙΚΑ ΠΡΟΧΩΡΗΜΕΝΟΣ ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΟΡΘΟΥ ΚΑΙ ΟΛΙΚΗ ΝΕΟΕΠΙΚΟΥΡΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΑΠΟ ΤΗΝ ΠΛΕΥΡΑ ΤΟΥ ΕΝΔΟΣΚΟΠΟΥ

Γεωργιάδου Γ., Αξιάρης Γ., Αθανασιάδου Ε., Μάμαλης Σ., Μολλαγιουσούφογλου Μ., Σταφυλίδου Μ., Σουφλέρης Κ., Λαζαράκη Γ., Τζιλβής Δ.

Γαστρεντερολογικό-Ογκολογικό Τμήμα, Αντικαρκινικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης, «Θεαγένειο», Θεσσαλονίκη

Εισαγωγή: Η ολική νεοεπικουρική θεραπεία (Total Neoadjuvant Treatment, TNT) εφαρμόζεται σε ασθενείς με τοπικά προχωρημένο καρκίνο ορθού. Η ενδοσκοπική και απεικονιστική αξιολόγηση μετά από TNT συμβάλλει στην διαμόρφωση της κατάλληλης θεραπευτικής στρατηγικής. Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η καταγραφή της εμπειρίας σχετικά με την κλινική και ενδοσκοπική αξιολόγηση ασθενών που υποβλήθηκαν σε TNT.

Υλικό-Μέθοδοι: Αναδρομική μελέτη καταγραφής δεδομένων των ασθενών που υποβλήθηκαν σε TNT το διάστημα 7/23-6/25 στο Γαστρεντερολογικό τμήμα του ΑΝΘ και της έκβασης αυτών.

Αποτελέσματα: Περιελήφθησαν 17 ασθενείς με διάμεση ηλικία 68 έτη (έυρος 56-80), 59% άνδρες. Συμπτωματολογία: ορθορραγία (53%), περιπρωκτικό άλγος, ψευδο-διάρροιες και αναιμία (12%), δυσκολιότητα και τεινεσμός (6%). Αρχική MRI σταδιοποίηση: 52,9% σταδίου IIIB, 29,4% σταδίου IIA και 17,7% σταδίου IIIC. Μετά την TNT, πλήρης ενδοσκοπική ανταπόκριση παρατηρήθηκε σε 4/17 (23.5%) ασθενείς με ενδοσκοπικά ευρήματα: επίπεδη λευκωπή ουλή (3/4), αγγειεκτασία(1/4) ενώ μερική ανταπόκριση σε 1/17(5,8%) με μικρά βλεννογονικά οζίδια και ήπιο ερύθημα της ουλής. Μη ανταπόκριση παρατηρήθηκε σε 13 ασθενείς (70,6%). Οι ασθενείς με πλήρη ενδοσκοπική ανταπόκριση παρουσίασαν και πλήρη απεικονιστική ανταπόκριση σε MRI και δεν υποβλήθηκαν σε χειρουργική επέμβαση. Κατά την παρακολούθηση ένας ασθενής υποτροπίασε και αντιμετωπίστηκε χειρουργικά. Το 70,5%(12/17) των ασθενών οδηγήθηκαν σε χειρουργική εκτομή, με ένα χωρίς δυσπλασία στο χειρουργικό παρασκεύασμα.

Συμπεράσματα: Η ενδοσκόπηση αποτελεί χρήσιμο εργαλείο στην αξιολόγηση ασθενών με τοπικά προχωρημένο καρκίνο ορθού που υποβάλλονται σε TNT. Το 24% των ασθενών μετά TNT απέφυγαν το χειρουργείο και παρακολουθούνται ενδοσκοπικά και απεικονιστικά. Η εξοικείωση των ενδοσκόπων με την TNT κρίνεται απαραίτητη.

ANNALS OF GASTROENTEROLOGY 2025;38(Suppl):32

eP42

ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΚΑΙ ΣΥΜΜΟΡΦΩΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΥΠΟΒΑΛΛΟΝΤΑΙ ΣΕ ΕΝΔΟΣΚΟΠΗΣΗ ΠΕΠΤΙΚΟΥ

Κυβέλου Ε.¹, Παναγάκη Α.¹, Τζιάτζιος Γ.¹, Μάθου Ν.¹, Γιαννακόπουλος Α.¹, Γκολφάκης Π.², Παπαστεργίου Β.², Πετράκη Σ.¹, Γλέζου Κ.¹, Καρανάσου Ε.¹, Παρασκευά Κ.¹

¹Γαστρεντερολογική Κλινική και Μονάδα Ενδοσκοπήσεων, Γενικό Νοσοκομείο Νέας Ιωνίας «Κωνσταντοπούλειο – Πατησίων», Αθήνα, ²Ηπατογαστρεντερολογική Μονάδα Β' ΓΠΚ, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο «Αττικών», Αθήνα, ³Γαστρεντερολογική Κλινική, ΓΝΑ «Ευαγγελισμός – Οφθαλμιατρείο Αθηνών – Πολυκλινική», Αθήνα

Σκοπός: Σκοπός της μελέτης είναι να αξιολογηθεί η ικανοποίηση και η συμμόρφωση των ασθενών που ενδοσκοπούνται στην Γαστρεντερολογική Κλινική του ΓΝΝΙ «Κωνσταντοπούλειου-Πατησίων» σχετικά με τις οδηγίες για αποφυγή οδήγησης 24ώρες μετά την ενδοσκόπηση με χορήγηση καταστολής και την ανάγκη βοήθειας.

Υλικό – Μέθοδοι: Τηλεφωνική επικοινωνία 24 ώρες μετά την ενδοσκόπηση με εξωτερικούς ασθενείς που υπεβλήθησαν σε διαγνωστική ή θεραπευτική ενδοσκόπηση πεπτικού στο τμήμα μας στα πλαίσια συμμετοχής τους σε προοπτική τυχαioποιημένη μελέτη και καταγραφή του βαθμού ικανοποίησης και συμμόρφωσης με τις οδηγίες για οδήγηση και επάνοδο σε καθημερινότητα μετά από ενδοσκόπηση.

Αποτελέσματα: Το σύνολο των συμμετεχόντων της μελέτης συμμετείχε και στην τηλεφωνική συνέντευξη (1300, 100%). Από αυτούς 709 (54,5%) είναι γυναίκες μέσης ηλικίας 62,5±10,3 έτη. Η πλειονότητα των εξεταζόμενων υπεβλήθη σε κολονοσκόπηση (n=712, 54,8%), ακολουθούμενη από διενέργεια γαστροσκόπησης (n=298, 22,9%), ενώ 671 (51,6%) εξεταζόμενοι υποβλήθηκαν σε ενδοσκόπηση πεπτικού για πρώτη φορά. Η πλειοψηφία των εξεταζόμενων έδειξε συμμόρφωση με τις οδηγίες για αποφυγή οδήγησης για 24 ώρες μετά την ενδοσκόπηση με χορήγηση καταστολής 1129 (86,8%) ενώ εξαιρετικά σπάνια διαπιστώθηκε ανάγκη παροχής βοήθειας από δεύτερο άτομο 3/1300 (0,02%). Το σύνολο των εξεταζόμενων (100%) ένιωσε πολύ ή πάρα πολύ ασφαλής κατά την έξοδο του από την ανάνηψη, ενώ το 99,5% δήλωσε πολύ ή πάρα πολύ ευχαριστημένο από τη διαδικασία της εξέτασης.

Συμπεράσματα: Το επίπεδο ικανοποίησης των ασθενών που ενδοσκοπούνται στη μονάδα μας είναι υψηλό. Μικρή μερίδα των ασθενών ωστόσο συνεχίζουν να μην συμμορφώνονται με τις παρεχόμενες οδηγίες για αποφυγή οδήγησης για 24ώρες μετά την χορήγηση καταστολής.

ANNALS OF GASTROENTEROLOGY 2025;38(Suppl):32

eP43

Η ΕΠΙΒΙΩΣΗ ΝΟΣΗΛΕΥΟΜΕΝΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΠΟΥ ΥΠΟΒΑΛΛΟΝΤΑΙ ΣΕ ΔΙΑΔΕΡΜΙΚΗ ΕΝΔΟΣΚΟΠΙΚΗ ΓΑΣΤΡΟΣΤΟΜΙΑ ΕΙΝΑΙ ΑΝΕΞΑΡΤΗΤΗ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΝΔΕΙΞΗ ΤΗΣ: Η ΕΞΑΕΤΗΣ ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΕΝΟΣ ΚΕΝΤΡΟΥ

Παναγάκη Α.¹, Τζιάτζιος Γ.¹, Κωνσταντινίδου Μ.², Γκολφάκης Π.³, Γερασιμάτος Γ.¹, Αγγελόπουλος Γ.¹, Μάθου Ν.¹, Παννακόπουλος Α.¹, Παρασκευά Κ.¹

¹Γαστρεντερολογική Κλινική και Μονάδα Ενδοσκοπήσεων, Γενικό Νοσοκομείο Νέας Ιωνίας «Κωνσταντοπούλειο Πατησίων», Αθήνα, ²Διατροφολογικό Τμήμα, Γενικό Νοσοκομείο Νέας Ιωνίας «Κωνσταντοπούλειο Πατησίων», Αθήνα, ³Πατογαστρεντερολογική Μονάδα Β' ΓΠΚ, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο «Αττικόν», Αθήνα

Σκοπός: Η διαδερμική ενδοσκοπική γαστροστομία (ΔΕΓ) χρησιμοποιείται συχνά για τη σίτιση ασθενών και, παρά τα περισσότερα από 30 χρόνια εμπειρίας, παραμένουν ερωτήματα σχετικά με το όφελος της. Σκοπός αυτής της μελέτης αποτελεί να παρουσιαστεί η εμπειρία αναφορικά με τα επιδημιολογικά χαρακτηριστικά και την επιβίωση ασθενών που υποβλήθηκαν σε διαδερμική ενδοσκοπική γαστροστομία (ΔΕΓ).

Υλικό-Μέθοδος: Αναδρομική ανάλυση δεδομένων που συλλέχθηκαν προοπτικά από ασθενείς που υποβλήθηκαν σε ΔΕΓ (01/06/2019-01/06/2025). Καταγραφή δημογραφικών και κλινικών χαρακτηριστικών, επιβίωσης (28η ημέρα, 3μήνες, 6μήνες και συνολικά) και αιτίας θανάτου. Τα κύρια καταληκτικά σημεία ήταν τα ακόλουθα: ένδειξη τοποθέτησης, ημερομηνία θανάτου μετά την τοποθέτηση ΔΕΓ και θάνατος εντός 3 μηνών μετά την τοποθέτηση ΔΕΓ.

Αποτελέσματα: 119 ασθενείς [72 (60,8%) γυναίκες, ηλικίας 77,7±14,5 έτη] νοσηλευόμενοι στο νοσοκομείο υπεβλήθησαν σε ΔΕΓ για κάποια ένδειξη σύμφωνα με τις ευρωπαϊκές κατευθυντήριες οδηγίες. Η συχνότερη ένδειξη τοποθέτησης ήταν η δυσφαγία που προκαλείται από άνοια (50,8%), ενώ δεύτερη συχνότερη ήταν για ασθενείς με αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο (10,8%) ή νόσο Parkinson (10,2%). Δεν καταγράφηκαν επιπλοκές κατά την τοποθέτηση της ΔΕΓ. Συνολικά, δεδομένα για την επιβίωση (28η ημέρα, 3μήνες και 6μήνες) μετά τη τοποθέτηση της ΔΕΓ ήταν διαθέσιμα για 114/119 (95,7%) ασθενείς. Ο διάμεσος χρόνος επιβίωσης των ασθενών δεν διέφερε ανάλογα με την ένδειξη τοποθέτησης της ΔΕΓ [135 ημέρες CI95% (37,9-232,1) για άνοια, 126 CI95% (39,7-216,2) για αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο και 102 ημέρες CI95% (36,1-132,3) στην νόσο Parkinson, p=0,27]. Η επιβίωση στην 28η ημέρα, στους 3 μήνες και στους 6μήνες μετά τη τοποθέτηση της ΔΕΓ επίσης δε διέφερε στατιστικά μεταξύ των διαφόρων ενδείξεων για τις οποίες τοποθετήθηκαν ΔΕΓ (p=0,72, p=0,36 και p=0,31, αντίστοιχα).

Συμπεράσματα: Η επιβίωση των ασθενών δεν διαφέρει ανάλογα με την ένδειξη για την οποία τοποθετείται η ΔΕΓ.

ANNALS OF GASTROENTEROLOGY 2025;38(Suppl):33

eP45

ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΠΑΓΚΡΕΑΤΙΚΩΝ ΔΙΑΦΥΓΩΝ ΒΑΣΕΙ ΕΝΔΟΣΚΟΠΙΚΑ ΠΡΟΣΑΝΑΤΟΛΙΣΜΕΝΗΣ ΤΑΞΙΝΟΜΗΣΗΣ: ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΑΠΟ ΚΕΝΤΡΟ ΤΡΙΤΟΒΑΘΜΙΑΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ

Manthopoulou E., Dioscoridi L., Bonato G., Stegagnini M., Forti E., Pugliese F., Cintolo M., Bravo M., Palermo A., Gallo C., Mutignani M.
Digestive and Interventional Endoscopy Unit, ASST Grande Ospedale Metropolitano Niguarda, Milan, Italy

Σκοπός: Οι παγκρεατικές διαφυγές (ΠΔ) αποτελούν συχνή επιπλοκή μετά από παγκρεατική χειρουργική ή οξεία παγκρεατίτιδα, με σημαντική κλινική επιβάρυνση. Η πρόοδος της επεμβατικής ενδοσκόπησης έχει περιορίσει την ανάγκη για επανεπέμβαση, καθιστώντας την ενδοσκοπική θεραπεία επιλογή εκλογής. Το 2017 προτάθηκε από την ομάδα μας νέα ενδοσκοπικά προσανατολισμένη ταξινόμηση, βασισμένη σε ανατομικά και λειτουργικά κριτήρια. Στόχος της μελέτης είναι η αξιολόγηση της εφαρμοσιμότητας και της αποτελεσματικότητας της στην καθοδήγηση της θεραπείας.

Υλικά-Μέθοδοι: Αναλύθηκαν αναδρομικά όλοι οι ασθενείς που υποβλήθηκαν σε ERCP για ΠΔ (01/02/2012–31/07/2024). Οι ΠΔ ταξινομήθηκαν ως:

- Τύπος I: διαφυγές από παρακλάδια (IH: κεφαλή, IB: σώμα, IT: ουρά),
- Τύπος II: από τον κύριο παγκρεατικό πόρο (IIO: “ανοικτός”, IIC: “κλειστός” με στένωση ή διακοπή),
- Τύπος III: σε τροποποιημένη ανατομία (IIID: μετά από Whipple, IIIP: μετά από περιφερική παγκρεατεκτομή).

Αποτελέσματα: Συμπεριλήφθηκαν 109 ασθενείς (76 μετεγχειρητικοί, 22 με παγκρεατίτιδα, 8 τραυματικοί, 3 μετά από ERCP). Διάμεση ηλικία 61 έτη. 28,4% προσήλθαν με σήψη. Η κατανομή των ΠΔ ήταν: Τύπος I (n=16), Τύπος II (n=39), Τύπος III (n=54). Η ταξινόμηση καθοδήγησε την επιλογή εξατομικευμένης θεραπείας. Τεχνική επιτυχία επιτεύχθηκε στο 100%, κλινική στο 84,4%. Σε 11% απαιτήθηκε EUS-καθοδηγούμενη παρέμβαση.

Συμπεράσματα: Η ταξινόμηση αυτή αποδείχθηκε κλινικά χρήσιμη για την καθοδήγηση της θεραπείας, ενισχύοντας την τυποποίηση και οδηγώντας σε υψηλά ποσοστά επιτυχίας

ANNALS OF GASTROENTEROLOGY 2025;38(Suppl):33

eP44

ΑΙΜΟΡΡΑΓΙΑ ΠΕΠΤΙΚΟΥ ΑΠΟ DOACS ΚΑΙ ΑΝΤΙΑΙΜΟΠΕΤΑΛΙΑΚΑ

Ναλμπαντίδης Γ.¹, Κρυστάλλη Ε.², Μανάσης Α.³, Ηλία Ε.⁴, Ξανθοπούλου Α.², Μαρούδας Π.¹, Αβραμίδης Ι.⁴

¹Ιδιώτης, Ιδιωτικό Ιατρείο, Θεσσαλονίκη, ²Β' Παθολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Σερρών, Σέρρες, ³Α' Παθολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Σερρών, Σέρρες, ⁴Γαστρεντερολογικό, Γενικό Νοσοκομείο Σερρών, Σέρρες

Σκοπός: Η διερεύνηση συχνότητας, έκβασης και είδους αιμορραγιών πεπτικού από DOACs και η σχέση τους με διαταραχές πήξης εκφραζόμενες ως INR.

Μέθοδος και Υλικό: Ασθενείς που προσήλθαν στο Γενικό Νοσοκομείο Σερρών λόγω αιμορραγίας πεπτικού το χρονικό διάστημα Ιανουάριο-Ιούνιο 2025.

Αξιολογήθηκαν 40 ασθενείς που ενδοσκοπήθηκαν με μέλαινες κενώσεις ή αποβολή αίματος από το ορθό.

Αποτελέσματα: Η μέση ηλικία των ασθενών ήταν 75,2 έτη (εύρος: 40-90). Οι άνδρες ήταν 29 (72,5) και οι γυναίκες 11 (27,5%).

Αντιαιμοπεταλιακά ελάμβαναν το 40% (Δ.Ε. 95%: 26-45%). Διαταραχές στις συνηθείς δοκιμασίες πήξης παρουσίασαν οι ασθενείς υπό κουμαρινικά (INR>4) και οι ασθενείς υπό DOACs (οι περισσότεροι υπό ριβαροξαμίνη) (INR2-3). Γαστροπροστασία ελάμβαναν μόνο οι ασθενείς υπό ΜΣΑΦ.

Σε ποσοστό 75,2% (95% Διάστημα εμπιστοσύνης: 57-84%) οι αιμορραγίες εντοπίστηκαν στο ανώτερο πεπτικό και 27,5% (95% Δ.Ε: 16-43%) στο κατώτερο.

Στο στόμαχο (έλκη ή αιμορραγική γαστρίτιδα ή κακοήθεια) παρατηρήθηκαν στο 22,5% (Δ.Ε: 12-38%), από τα οποία σε 1 περίπτωση παρατηρήθηκε κακοήθεια.

Στο δωδεκαδάκτυλο (έλκη ή φλεγμονή) παρατηρήθηκε στο 42,5% (Δ.Ε 95%: 29-58%). Στο παχύ έντερο-ορθό (εκκολπώματα, πολύποδες, αγγειοδυσπλασίες) και στον πρωκτό (ραγάδα) αποδόθηκε η αιμορραγία στο 25% (95% Δ.Ε: 14-40%). Σε 3 περιπτώσεις (7,5%, 95% Δ.Ε: 3-20%) δεν εντοπίστηκε εστία.

Συμπεράσματα: Η αιμορραγία του πεπτικού σε ηλικιωμένους αφορά συχνότερα όσους λαμβάνουν DOACs, παρατηρείται συχνότερα σε άνδρες, αφορά συχνότερα το ανώτερο πεπτικό και οφείλεται συχνότερα σε έλκη ή φλεγμονή στο δωδεκαδάκτυλο.

ANNALS OF GASTROENTEROLOGY 2025;38(Suppl):33

eP46

ΕΝΔΟΣΚΟΠΙΚΗ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΕΓΚΛΩΒΙΣΜΕΝΟΥ LAMS ΣΕ ΕΥΣ-ΚΑΘΟΔΗΓΟΥΜΕΝΗ ΔΙΑΓΑΣΤΡΙΚΗ ERCP(EDGE): ΑΝΑΦΟΡΑ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ

Manthopoulou E., Forti E., Pugliese F., Cintolo M., Dioscoridi L., Bravo M., Bonato G., Palermo A., Gallo C., Mutignani M.
Digestive and Interventional Endoscopy Unit, ASST Grande Ospedale Metropolitano Niguarda, Milan, Italy

Σκοπός: Ο εγκλωβισμός μεταλλικής ενδοπρόθεσης τύπου LAMS λόγω υπερπλαστικού ιστού («buried stent») αποτελεί σπάνια επιπλοκή (~4,7%) που προκαλεί σημαντικές τεχνικές δυσκολίες. Η αντιμετώπισή του απαιτεί συχνά εξειδικευμένες ενδοσκοπικές τεχνικές, όπως η τοποθέτηση δεύτερου stent εντός του αρχικού («stent-in-stent»), ενώ σε ορισμένες περιπτώσεις μπορεί να χρειαστεί χειρουργική παρέμβαση.

Περιήληψη περιστατικού: Ασθενής με υποτροπιάζουσα χολαγγειίτιδα και στένωση χολοπεπτικής αναστόμωσης τύπου Roux-en-Y υποβλήθηκε αρχικά σε αποτυχημένη EUS-καθοδηγούμενη γαστρονστιδική αναστόμωση. Ακολούθως πραγματοποιήθηκε EUS-καθοδηγούμενη πλατογαστροστομία με πλαστικό stent (8,5 Fr-15 cm). Έναν μήνα αργότερα, τοποθετήθηκε LAMS (15x15 mm) για EUS-γαστρονστιδική αναστόμωση και μεταλλική ενδοπρόθεση NAGI (16x20 mm) στην ηπατογαστροστομία.

Τον Νοέμβριο 2023, διαπιστώθηκε εγκλωβισμός του LAMS. Τοποθετήθηκε πλήρως καλυμμένο μεταλλικό stent (10x80 mm) για διατήρηση της ηπατογαστροστομίας και αφαιρέθηκε το NAGI. Τον Σεπτέμβριο 2024, νέο επεισόδιο χολαγγειίτιδας οδήγησε σε παρακέντηση του εγκλωβισμένου LAMS υπό EUS, πρόωξη οδηγού σύρματος και τοποθέτηση δεύτερου LAMS (15x15 mm) εντός του αρχικού. Μετά από διαστολή και εξαγωγή λίθων, τοποθετήθηκε επιπλέον LAMS (15x10 mm) στη χολοπεπτική αναστόμωση.

Συμπεράσματα: Ο ασθενής ανένηψε χωρίς επιπλοκές και είχε φυσιολογικές ηπατικές δοκιμασίες έναν μήνα μετά. Στη βιβλιογραφία αναφέρονται τρεις анаλογες περιπτώσεις επανακατασκευής LAMS σε άλλες ενδείξεις. Η παρούσα αποτελεί την πρώτη εφαρμογή της τεχνικής σε EDGE για καλοήγη στένωση, αναδεικνύοντας τη μέθοδο ως ασφαλή και υποσχόμενη επιλογή.

ANNALS OF GASTROENTEROLOGY 2025;38(Suppl):33

eP47

ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗ ΤΩΝ ΔΕΙΚΤΩΝ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΤΩΝ ΕΝΔΟΣΚΟΠΗΣΕΩΝ ΜΕΣΩ ΤΗΣ ΧΡΗΣΗΣ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ ΚΑΤΑΓΡΑΦΗΣ ΕΝΔΟΣΚΟΠΗΣΕΩΝ ΜΕ ΕΝΣΩΜΑΤΩΜΕΝΟΥΣ ΔΕΙΚΤΕΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ

Παναγάκη Α.¹, Αγγελόπουλος Γ.¹, Τζιτζιός Γ.¹, Γκολφάκης Π.², Γιαννακόπουλος Α.¹, Μάθου Ν.¹, Πετράκη Σ.¹, Κυβέλου Ε.¹, Παρσασκεύα Κ.¹

¹Γαστρεντερολογικό Τμήμα & Μονάδα Ενδοσκοπήσεων, Γενικό Νοσοκομείο Νέας Ιωνίας «Κωνσταντοπούλειο-Πατησίων», Αθήνα, ²Ηπατογαστρεντερολογική Μονάδα, Β' ΠΠΚ, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο «Αττίκόν», Αθήνα

Σκοπός: Η αξιολόγηση της δυνατότητας τυποποιημένης καταγραφής και παρακολούθησης των δεικτών ποιότητας της κολονοσκόπησης και της ERCP, μετά την ενσωμάτωσή τους σε μορφοποιημένης φόρμας καταγραφής των αντίστοιχων μεταβλητών και την υποχρεωτική συμπλήρωσή τους από τους ενδοσκόπους, στη βάση δεδομένων των ενδοσκοπήσεων.

Υλικό και Μέθοδοι: Αναδρομική μελέτη της βάσης καταγραφής ενδοσκοπήσεων του Γαστρεντερολογικού τμήματος Τριτοβάθμιου Νοσοκομείου των ασθενών που υπεβλήθησαν σε κολονοσκόπηση (n=2824) και ERCP (n=453) από 30/6/2024 έως 1/7/25 για τον υπολογισμό των αντίστοιχων δεικτών ποιότητας.

Αποτελέσματα: Η τρέχουσα έκδοση του λογισμικού μας επέτρεψε τον υπολογισμό των εξής παραμέτρων σχετικά με την κολονοσκόπηση: το ποσοστό των ασθενών με επαρκή εντερική προετοιμασία (Boston Bowel Preparation Scale [BBPS; score ≥ 6]) 93,4% (95%CI 92,3%-94,5%), το ποσοστό επιτυχούς καθητηριασμού του τυφλού 96,2% (95%CI 95,4%-97%), το ποσοστό ανίχνευσης αδενωμάτων (ADR) με βάση την οπτική αναγνώριση καθώς η βάση καταγραφής δεν περιέχει τα παθολογοανατομικά αποτελέσματα 37,7% (95%CI 35,4%-39,9%), το ποσοστό ανίχνευσης πολυπόδων (PDR) 45,3% (95% CI 43%-47,6%), την κατάλληλη ένδειξη για κολονοσκόπηση 95,8% (95%CI 95%-96,5%) και την κατάλληλη τεχνική πολυποδεκτομής, 94,1% (95%CI 92,7%-95,4%). Δεν ήταν δυνατή στην παρούσα φάση η καταγραφή και υπολογισμός των παρακάτω δεικτών ποιότητας: το ποσοστό των ανεπιθύμητων ενεργειών, η εμπειρία του ασθενούς και η κατάλληλη επιτήρηση μετά από πολυποδεκτομή. Οι αντίστοιχοι δείκτες για την ERCP περιλάμβαναν: το ποσοστό εν των βάθων καθητηριασμού του επιθυμητού πόρου, 92,1% (95%CI 89,6%-94,5%), το ποσοστό πλήρους αφαίρεσης λίθων <10 mm, 91,1% (95%CI 86%-96,1%), το ποσοστό επιτυχούς τοποθέτησης ενδοπρόθεσης χοληφόρων όπου υπήρχε ένδειξη σε 95,9% (95%CI 92,2%-99,8%). Δεν ήταν δυνατή στην παρούσα φάση η καταγραφή και υπολογισμός των παρακάτω δεικτών ποιότητας: της προφυλακτικής χορήγησης αντιβιοτικών πριν την επέμβαση, καθώς και της εμφάνισης παγκρεατίτιδας μετά από ERCP.

Συμπεράσματα: Η τυποποιημένη παρακολούθηση των δεικτών ποιότητας των ενδοσκοπικών πράξεων, μέσω της ενσωμάτωσής ειδικά σχεδιασμένης φόρμας καταγραφής στο πληροφοριακό σύστημα της βάσης δεδομένων και της υποχρεωτικής συμπλήρωσής της από τους ενδοσκόπους, συνιστά μία αποτελεσματική στρατηγική για τη συστηματική καταγραφή, παρακολούθηση και αξιολόγηση των δεικτών ποιότητας. Η εφαρμογή της διαδικασίας αυτής αναμένεται να συμβάλει ουσιαστικά στη βελτίωση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών και στην ενίσχυση της ασφάλειας των ασθενών.

ANNALS OF GASTROENTEROLOGY 2025;38(Suppl):34

eP49

ΠΡΟΟΠΤΙΚΗ ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΤΗΣ Z-ROEM+MUCOSECTOMY (Z-ROEM+M) ΚΑΙ ΤΗΣ FLEXIBLE ENDOSCOPIC SEPTOTOMY (FES) ΣΕ ΜΕΓΑΛΑ (>4 ΕΚ) ΕΚΚΟΛΠΩΜΑΤΑ ZENKER

Σπίνου Μ., Δημοπούλου Κ., Ζορμπάς Π., Νάκου Ε., Πίκουλας Α., Παπαθανάσης Α., Λεοντίδης Ν., Βούλγαρη Ε., Δημητριάδης Δ., Βουδούκης Ε, Παύλου Α., Τριμπόνας Γ.

Γαστρεντερολογικό Τμήμα, Γενικό Νοσοκομείο «Κοργιαλένιο-Μπενάκειο Ε.Ε.Σ.», Αθήνα

Σκοπός: Σκοπός της μελέτης είναι η σύγκριση της Z-ROEM+M με την FES όσον αφορά σε τεχνικά, κλινικά και οικονομικά χαρακτηριστικά σε μεγάλα εκκολπώματα Zenker (>4 εκ).

Υλικό-Μέθοδοι: Πρόκειται για προοπτική μελέτη σε ασθενείς που υποβλήθηκαν σε Z-ROEM+M και FES μεταξύ 2021 και 2024 σε δύο τριτοβάθμια νοσοκομεία. Το κύριο αποτέλεσμα ήταν η κλινική επιτυχία οριζόμενη με τη βαθμολογία δυσφαγίας Dakkak ή Bennet και την πλήρη υποχώρηση λοιπών συμπτωμάτων επί απουσίας δυσφαγίας. Τα δευτερεύοντα αποτελέσματα περιλάμβαναν την τεχνική επιτυχία, το ποσοστό ανεπιθύμητων συμβάντων, τη διάρκεια επέμβασης και το συσσωρευτικό κόστος.

Αποτελέσματα: Συνολικά 16 ασθενείς (μέση ηλικία 69 έτη, 63% άνδρες) υποβλήθηκαν σε FES και Z-ROEM+M. Το μέσο μέγεθος εκκολπώματος ήταν 51±14 mm (FES) και 58±16 mm (Z-ROEM+M). Η μέση διάρκεια επέμβασης για την FES (11±2 λεπτά) ήταν σημαντικά μικρότερη από την Z-ROEM+M (102±25 λεπτά, p<0,001). Η συνολική κλινική επιτυχία ήταν 93,8% και τα ποσοστά κλινικής και τεχνικής επιτυχίας ήταν 88% (FES) και 100% (Z-ROEM+M) (p>0,9). Δεν παρατηρήθηκαν θάνατοι, ενώ όπια έως μέτρια ανεπιθύμητα συμβάντα αναφέρθηκαν σε 4 ασθενείς (50%) που υποβλήθηκαν σε Z-ROEM+M και σε 1 (13%) σε FES (p=0,2). Το συνολικό κόστος της διαδικασίας ήταν το μισό στη FES ([διάμεσο κόστος: 837 ευρώ (FES) έναντι 1560 ευρώ (Z-ROEM+M)], λόγω των λιγότερων μαχαιριδίων και κλίπ που χρησιμοποιήθηκαν.

Συμπεράσματα: Παρόλο που και οι δύο μέθοδοι επέδειξαν παρόμοια κλινική επιτυχία, η FES αποδείχθηκε ως πιθανολογούμενη θεραπευτική επιλογή πρώτης γραμμής για μεγάλα εκκολπώματα Zenker λόγω των σημαντικά μικρότερου χρόνου επέμβασης και του χαμηλότερου κόστους.

ANNALS OF GASTROENTEROLOGY 2025;38(Suppl):34

eP48

Η ΧΡΗΣΗ CAP ΣΤΗΝ ΕΝΔΟΣΚΟΠΗΣΗ ΚΑΤΩΤΕΡΟΥ ΠΕΠΤΙΚΟΥ ΑΥΞΑΝΕΙ ΤΟ ΠΟΣΟΣΤΟ ΑΝΕΥΡΕΣΗΣ ΠΟΛΥΠΩΔΩΝ ΑΛΛΑ ΔΕΝ ΕΠΗΡΕΑΖΕΙ ΤΟ ΠΟΣΟΣΤΟ ΑΝΕΥΡΕΣΗΣ ΑΔΕΝΩΜΑΤΩΝ. ΜΕΛΕΤΗ ΕΝΟΣ ΤΡΙΤΟΒΑΘΜΙΟΥ ΚΕΝΤΡΟΥ

Ιωάννου Α., Κουμμεντάκης Χ., Παρδάλης Π., Δελίδης Θ., Παντελάκης Ε., Λεωνιδάκης Γ., Βασιλείβα Λ., Ζαμπέλη Ε., Μιχόπουλος Σ.

Γαστρεντερολογική κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Αλεξάνδρα», Αθήνα

Στόχος: Αξιολόγηση της χρήσης του CAP στις ενδοσκοπήσεις κατωτέρου πεπτικού ως προς την συχνότητα ανεύρεσης πολυπόδων (ΠΑΠ) και αδενωμάτων (ΑΑΠ).

Υλικό-Μέθοδοι: Προοπτική καταγραφή διαδοχικών ασθενών με ενδοσκόπηση κατωτέρου πεπτικού με ή χωρίς τη χρήση CAP. Κατεγράφησαν δημογραφικά, κλινικά και ενδοσκοπικά δεδομένα (καθαριότητα, καθητηριασμός του τυφλού, ανεύρεση πολυπόδων) καθώς και τα ιστολογικά χαρακτηριστικά των πολυπόδων. Η καθαριότητα του εντέρου αξιολογήθηκε με την κλίμακα BBPS (Βέλτιστη: 9, Υπο-βέλτιστη: 6-8). Όλες οι ενδοσκοπήσεις διενεργήθηκαν από ειδικευμένους με την επίβλεψη ή/και βοήθεια από ειδικούς με τη χρήση ενδοσκοπίων υψηλής ανάλυσης (Olympus CF-H185L, CF-HQ190L) και εμφύσηση CO₂.

Αποτελέσματα: 440 ενδοσκοπήσεις αναλύθηκαν [(260Γ/180Α, διάμεση ηλικία 63 έτη [(IQR 55-70)], 87 (19.8%) χωρίς τη χρήση CAP και 353 (80.2%) με χρήση CAP. Η μέση τιμή BBPS ήταν 8.32±1.01 ενώ δεν υπήρξε διαφορά μεταξύ βέλτιστης και υπο-βέλτιστης προετοιμασίας μεταξύ των 2 ομάδων (με ή χωρίς CAP). Συνολικά σε 350 ενδοσκοπήσεις ανευρέθησαν πολυπόδες με ΠΑΠ 79.5% ενώ σε 228 ενδοσκοπήσεις ανευρέθησαν αδενώματα με ΑΑΠ 51.8%. Στις 353 ενδοσκοπήσεις με χρήση CAP ανευρέθησαν πολυπόδες σε 289 (ΠΑΠ:81.8%) και αδενώματα σε 185 (ΑΑΠ 52.4%), ενώ στις 87 χωρίς τη χρήση CAP ανευρέθησαν πολυπόδες σε 61 (ΠΑΠ 70.1%) και αδενώματα σε 44 (ΑΑΠ 50.6%). Η στατιστική ανάλυση (χ² test) ανέδειξε πως η χρήση CAP βοήθησε στην ανίχνευση πολυπόδων βελτιώνοντας σημαντικά το ΠΑΠ (OR=1.92, 95% CI: 1.13-3.28; p=0.015) αλλά δε συνέβαλε στην ανίχνευση αδενωμάτων και συνεπώς δε βελτίωσε το ΑΑΠ σε επίπεδα στατιστικά σημαντικά (OR 1.12, 95% CI: 0.7-1.8; p=0.61).

Συμπεράσματα: Η χρήση του CAP αυξάνει το ποσοστό ανεύρεσης πολυπόδων αλλά δεν επηρεάζει το ποσοστό ανεύρεσης αδενωμάτων.

	Χρήση CAP (353 Ενδοσκοπήσεις)	OXI CAP (87 Ενδοσκοπήσεις)	p-value
Πολυπόδες	289	61	0.015
Αδενώματα	185	44	0.61

ANNALS OF GASTROENTEROLOGY 2025;38(Suppl):34

eP50

ΚΡΥΟΚΑΥΤΗΡΙΑΣΜΟΣ ΜΕ ΚΡΥΟΜΠΑΛΟΝΙ ΩΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΔΙΑΣΩΣΗΣ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΜΗ ΡΙΖΙΚΗ ΕΝΔΟΣΚΟΠΙΚΗ ΕΚΤΟΜΗ ΑΔΕΝΟΚΑΡΚΙΝΩΜΑΤΟΣ ΟΙΣΟΦΑΓΟΥ Τ1Β ΥΨΗΛΟΥ ΚΙΝΔΥΝΟΥ

Σπίνου Μ., Δημητριάδης Δ., Πίκουλας Α., Παπαθανάσης Α., Νάκου Ε., Ζορμπάς Π., Δημοπούλου Κ., Λεοντίδης Ν., Βούλγαρη Ε., Βουδούκης Ε., Πούλου Α., Τριμπόνας Γ.

Γαστρεντερολογικό Τμήμα, Γενικό Νοσοκομείο «Κοργιαλένιο-Μπενάκειο Ε.Ε.Σ.», Αθήνα

Παρουσίαση Περιστατικού: Ένας 84χρονος άνδρας με οισοφάγο Barrett (OB) C4M6 παραπέμφθηκε για ενδοσκοπική αντιμετώπιση πολυποειδούς μορφώματος οισοφάγου 3 εκ (O-Ia+c κατά Paris). Πραγματοποιήθηκε tunneling ενδοσκοπική υποβλεννογονίως εκτομή (endoscopic submucosal dissection-ESD) με μακροσκοπικά ορατή εκτομή Ro. Η παθολογοανατομική έκθεση έδειξε μέσης και χαμηλής διαφοροποίησης αδενοκαρκίνωμα με σωληνώδες πρότυπο ανάπτυξης και εστίες περιαγγειακής διήθησης. Το καρκίνωμα διηθούσε τον υποβλεννογόνιο σε βάθος 1000 μm και έφτανε στα κάθετα όρια εκτομής με καθαρά οριζόντια όρια. Ακολούθησε σταδιοποίηση της νόσου και ο ασθενής είχε αδενοκαρκίνωμα οισοφάγου pT1bN0M0 και μικροσκοπικά εμπλεκόμενο (R1) όριο εκτομής. Μετά από ογκολογικό συμβούλιο, λόγω παρουσίας πολλαπλών συννοσηροτήτων ο ασθενής παραπέμφθηκε για επικουρική ακτινοθεραπεία. Έξι μήνες αργότερα πραγματοποιήθηκε ενδοσκοπικός έλεγχος με την ούλη μετά την ενδοσκοπική εκτομή να ελέγχεται ομαλή χωρίς σημεία υποτροπής, ενώ πλησίον αυτής υπήρχε μικρή βλεννογονική βλάβη οζώδους διαμόρφωσης με ύποπτα ενδοσκοπικά χαρακτηριστικά και βιοψίες συμβατές με ενδοβλεννογονίο καρκίνωμα. Λαμβάνοντας υπόψη την έντονη ίνωση πέριξ της βλάβης λόγω της προηγούμενης ESD αποφασίστηκε εφαρμογή κρυοκαυτηριασμού με κρυοπαλόνι (C2 Cryoballoon Focal Ablation system). Το κρυογόνο χορηγήθηκε αρχικά στην οζώδη νεοπλασματική βλάβη και έπειτα κυκλικά στον υπόλοιπο δυσπλαστικό OB. Ο ασθενής νοσηλεύτηκε για μία ημέρα χωρίς επιπλοκές. Κατά την επαναληπτική ενδοσκόπηση, παρατηρήθηκε υπολειμματικός OB C0M3 με περιοχή ίνωσης που αντιστοιχούσε σε προηγουμένως κρυοθεραπεία και μικρή εξερχόμενη περιοχή εγγύτερα αυτής από την οποία ελήφθησαν βιοψίες που ανέδειξαν χαμηλόβαθμη δυσπλασία.

Συμπεράσματα: Πρόκειται για περίπτωση εφαρμογής κρυοκαυτηριασμού με κρυοπαλόνι ως θεραπεία διάσωσης σε ανευγείρητο μερικώς εξαιρεμένο ενδοσκοπικά αδενοκαρκίνωμα οισοφάγου σε έδαφος δυσπλαστικό OB με σκοπό την παράταση επιβίωσης και την εξασφάλιση καλής ποιότητας ζωής.

ANNALS OF GASTROENTEROLOGY 2025;38(Suppl):34

eP51

ΕΝΤΟΠΙΣΗ ΕΝΔΟΜΗΤΡΙΩΣΗΣ ΣΕ ΠΟΛΥΠΟΔΑ ΕΠΙ ΤΗΣ ΣΚΩΛΗΚΟΕΙΔΟΥΣ ΑΠΟΦΥΣΗΣ Ο ΟΠΟΙΟΣ ΑΦΑΙΡΕΘΗΚΕ ΕΝΔΟΣΚΟΠΙΚΑ

Νάκου Ε., Παπαθανάσης Α., Πίκουλας Α., Ζορμπάς Π., Σπίνου Μ., Λεοντίδης Ν., Δημητοπούλου Κ., Δημητριάδης Δ., Βούλγαρη Ε., Βουδούκης Ε., Πούλου Α., Τριμπίνας Γ.

Γαστρεντερολογικό τμήμα, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Κοργιαλένιο-Μπενάκειο Ε.Ε.Σ.», Αθήνα

Περιγραφή Περιστατικού: Πρόκειται για θήλυ, 41 ετών, με ελεύθερο ατομικό αναμνηστικό, στην οποία ανευρέθη σε κολονοσκόπηση πολύποδας επί του εντυπώματος της σκωληκοειδούς απόφυσης. Η ιστολογική ανέδειξε οδοντωτή αλλοίωση χωρίς επιθηλιακή δυσπλασία και παραπέμφθηκε για ενδοσκοπική εκτομή. Διενεργήθηκε ολική ειλεοκολονοσκόπηση με χορήγηση καταστολής από αναισθησιολόγο. Στον πόλο του τυφλού, στην περιοχή του εντυπώματος της σκωληκοειδούς, παρατηρήθηκε έμμοσχη αλλοίωση με επιμήκη διάμετρο 35 χιλ. και διάμετρο κεφαλής 20 χιλ., η οποία πιθανότατα αντιστοιχούσε σε ανεστραμμένη σκωληκοειδή απόφυση. Επί της κεφαλής ελέγχθηκε με WLE, με ψηφιακή χρωμοενδοσκόπηση (NBI) και με χρωμοενδοσκόπηση μετά από έγχυση indigo carmine, περιοχή διαμέτρου 15 χιλ. με διάταση των αδενών ως επί πιθανού οδοντωτού πολύποδα, ο οποίος είχε ήδη επιβεβαιωθεί και ιστολογικά. Αρχικά έγινε προσπάθεια αφαίρεσης της βλάβης με βρόχο ψυχρής κοπής (cold snare), η οποία δεν κατέστη δυνατή λόγω έντονης ευκινησίας της βλάβης. Εν συνεχεία αποφασίστηκε η εκτομή με βρόχο διαθερμίας (hot snare) μετά από εφαρμογή endoloop στην βάση. Ο βρόχος τοποθετήθηκε 1 εκ. άνωθεν του endoloop και η βλάβη αφαιρέθηκε χωρίς άμεσες επιπλοκές. Η παθολογοανατομική εξέταση του παρασκευάσματος ανέδειξε εστίες ενδομητρίωσης εντός του μυϊκού χιτώνα, αλλά και εντός του βλεννογόνου, χωρίς την παρουσία επιθηλιακής δυσπλασίας ή κακοήθειας.

Συμπεράσματα: Η παρουσία ενδομητρίωσης στην σκωληκοειδή απόφυση αποτελεί εξαιρετικά σπάνια εντόπιση και αποτελεί το 1% του συνόλου των περιπτώσεων ενδομητρίωσης. Αν και ανευρίσκεται συνήθως τυχαία μετά από λαπαροσκοπική σκωληκοειδεκτομή, όταν τεθεί η υπόνοια ύπαρξης της κατά την κολονοσκόπηση, η ενδοσκοπική εκτομή αποτελεί μια εφικτή και ασφαλή διαδικασία.

ANNALS OF GASTROENTEROLOGY 2025;38(Suppl):35

eP53

ΕΝΔΟΣΚΟΠΙΚΗ ΥΠΟΒΛΕΝΝΟΓΟΝΙΑ ΕΚΤΟΜΗ ΣΤΗΝ ΟΡΘΟΠΡΩΚΤΙΚΗ ΣΥΜΒΟΛΗ. ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΔΥΟ ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΩΝ

Τριβιάκη Ο., Μέλλος Α., Φρόνας Γ., Μαργαρίτης Ε., Ζαχαρία Κ., Αντωνιάδου Κ., Καρτσώλη Σ., Αργυράκης Τ., Κατωπόδη Κ., Βουγαδιώτης Ι., Βρακάς Σ.

Γαστρεντερολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Πειραιά «Τζάνειο», Πειραιάς

Σκοπός: Η ενδοσκοπική υποβλεννογονία εκτομή (ESD) είναι μια προηγμένη ενδοσκοπική τεχνική που χρησιμοποιείται για την αφαίρεση καρκινικών ή προκαρκινικών αλλοιώσεων στον πεπτικό σωλήνα. Είναι ιδιαίτερη η αξία της σε ανατομικά δύσκολες περιοχές, όπως η ορθοπρωκτική συμβολή. Σκοπός της εργασίας είναι να αξιολογηθεί η ασφάλεια και η αποτελεσματικότητα της ESD στην ορθοπρωκτική συμβολή.

Υλικό-Μέθοδοι: Μελετήθηκαν τα ηλεκτρονικά αρχεία των ασθενών που υποβλήθηκαν σε ESD.

Αποτελέσματα: Από το αρχείο του νοσοκομείου μελετήθηκαν δύο γυναίκες, ηλικίας 53 και 58 ετών. Και οι δύο ασθενείς εμφάνισαν σε προληπτικό έλεγχο πολύποδες στην ορθοπρωκτική συμβολή. Το μέγεθος των βλαβών ήταν 12mm και 15mm και η ταξινόμηση στη χρωμοενδοσκόπηση ήταν NICE 2 και JNET 2a και 2b. Οι πολύποδες αφαιρέθηκαν με ενδοσκοπική υποβλεννογονία εκτομή. Και στις δύο περιπτώσεις η εκτομή ήταν en block. Ο μέσος χρόνος αφαίρεσης των βλαβών ήταν 120min. Μετά την εκτομή έγινε καυτηριασμός των ορατών αγγείων με λαβίδα θερμοκαυτηρίασης. Και οι δύο ασθενείς παρέμειναν στο νοσοκομείο υπό παρακολούθηση 48 ώρες, έλαβαν αντιβιοτική αγωγή και δεν παρουσίασαν επιπλοκές. Ιστολογικά, στην πρώτη περίπτωση ο πολύποδας ήταν σωληνολαχνωτό αδένωμα με χαμηλόβαθμη δυσπλασία και στη δεύτερη περίπτωση σωληνώδες αδένωμα με υψηλόβαθμη δυσπλασία. Δεν παρατηρήθηκαν όψιμες επιπλοκές. Και στις δύο περιπτώσεις δεν παρατηρήθηκε υποτροπή στην ενδοσκόπηση επιτήρησης.

Συμπεράσματα: Η ESD αποτελεί μια αξιόπιστη τεχνική για την αφαίρεση βλαβών στην ορθοπρωκτική περιοχή. Περιορισμός της εργασίας είναι το μικρό μέγεθος του δείγματος. Περαιτέρω έρευνα είναι σημαντική για την αξιολόγηση της τεχνικής αυτής σε σύγκριση με άλλες μεθόδους.

ANNALS OF GASTROENTEROLOGY 2025;38(Suppl):35

eP52

ΜΙΚΡΟΣΚΟΠΙΚΗ ΚΟΛΙΤΙΔΑ ΣΥΣΧΕΤΙΖΟΜΕΝΗ ΜΕ SSRI: ΑΜΕΣΗ ΒΕΛΤΙΩΣΗ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΕΙΚΟΝΑΣ ΜΕ ΑΠΟΣΥΡΣΗ ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΚΟΥ ΠΑΡΑΓΟΝΤΑ

Παυλή Σ., Βερέλη Ι., Μαραθωνίτης Γ., Καραπιτέρης Δ.

Α' Παθολογική κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Σισμανόγλειο-Αμαλία Φλέμινγκ»-Νοσοκομειακή μονάδα Αμαλία Φλέμινγκ, Αθήνα

Σκοπός: Η μικροσκοπική κολίτιδα αποτελεί χρόνια φλεγμονώδη νόσο του παχέος εντέρου, η οποία εκδηλώνεται με υδαρείς διαρροϊκές κενώσεις, κυρίως σε ενήλικες μέσης ή μεγαλύτερης ηλικίας, με φυσιολογική ή σχεδόν φυσιολογική ενδοσκοπική εικόνα. Διακρίνεται σε λεμφοκυτταρική και κολλαγονική μορφή. Αν και σπάνια σε νεαρές γυναίκες, η έγκαιρη διάγνωση είναι καθοριστική, καθώς επιτρέπει στοχευμένη θεραπεία με πολύ καλή ανταπόκριση. Σκοπός της παρούσας παρουσιάσης είναι η ανάδειξη της σημασίας της ιστολογικής εκτίμησης από την ενδοσκόπηση σε νεαρές ασθενείς με ιστορικό κατάθλιψης στα πλαίσια διερεύνησης χρόνιας διάρροιας.

Κλινική περίπτωση: Το περιστατικό αφορά γυναίκα ηλικίας 34 ετών, η οποία προσήλθε με κοιλιακό άλγος και επεισόδια διαρροϊκών κενώσεων. Από το ατομικό ιστορικό αναφέρεται υπερθυρεοειδισμός, καθώς και κατάθλιψη υπό αγωγή με σερατραλίνη. Η ασθενής υποβλήθηκε σε κολονοσκόπηση όπου διαπιστώθηκε ήπια ερυθρότητα στο σιγμοειδές και το ορθό, ενώ το υπόλοιπο παχύ έντερο εμφάνιζε φυσιολογική ενδοσκοπική εικόνα. Ελήφθησαν βιοψίες από όλα τα τμήματα του παχέος εντέρου, καθώς και από τον τελικό ειλέο. Επιπλέον, διενεργήθηκε γαστροσκόπηση για τον αποκλεισμό κοιλιοκάκης, λόγω των ιστολογικών ευρημάτων που ήταν συμβατά με λεμφοκυτταρική ειλεΐτιδα. Τέλος υποβλήθηκε σε μαγνητική εντερογραφία με φυσιολογικά ευρήματα.

Αποτελέσματα-Συμπεράσματα: Η ιστολογική εξέταση ανέδειξε έντονη ενδοεπιθηλιακή λεμφοκυττάρωση (CD3+) σε όλο το παχύ έντερο, με διατήρηση της αρχιτεκτονικής των κρυπών και απουσία πάχυνσης υποεπιθηλιακής στιβάδας κολλαγόνου. Επιπλέον, παρατηρήθηκαν ήπιες φλεγμονώδεις αλλοιώσεις στον τελικό ειλέο, συμβατές με λεμφοκυτταρική ειλεΐτιδα. Τα ευρήματα ήταν διαγνωστικά για λεμφοκυτταρική μικροσκοπική κολίτιδα. Η βιβλιογραφία αναφέρει πιθανή συσχέτιση της μικροσκοπικής κολίτιδας με φαρμακευτικούς παράγοντες όπως οι εκλεκτικοί αναστολείς επαναπρόσληψης σεροτονίνης. Στην παρούσα περίπτωση, αποφασίστηκε η διακοπή της σερατραλίνης, με αποτέλεσμα τη βελτίωση της συμπτωματολογίας της ασθενούς. Το περιστατικό αυτό αναδεικνύει τη σημασία της ενδελεχούς ενδοσκοπικής και ιστολογικής προσέγγισης, ακόμη και σε νέες ασθενείς που βρίσκονται υπό αγωγή για κατάθλιψη ενώ τα ενδοσκοπικά ευρήματα είναι ήπια. Η στοχευμένη αξιολόγηση οδηγεί σε ορθή διάγνωση και εξοικονομημένη θεραπευτική αντιμετώπιση.

ANNALS OF GASTROENTEROLOGY 2025;38(Suppl):35

eP54

ΤΟΠΟΘΕΤΗΣΗ ΟΙΣΟΦΑΓΙΚΩΝ STENTS: ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΕΝΟΣ ΚΕΝΤΡΟΥ

Νεονάκη Α., Παπαδάκος Σ., Μαρκάκης Γ., Παπαθεοδωρίδη Μ., Αργυρού Α., Μουζιούρας Δ., Ταμπάκη Μ., Λεκάκης Β., Αλεξόπουλος Θ., Μπουγά Γ., Φυτιλή Π., Καμπέρογλου Δ., Παπαθεοδωρίδης Γ., Κουτσούμπας Α.

Α' Γαστρεντερολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Λαϊκό», Αθήνα

Σκοπός: Η τοποθέτηση οισοφαγικών ενδοπρόθεσεων (stents) αποτελεί καθιερωμένη πρακτική τόσο για την αντιμετώπιση της κακοήθους δυσφαγίας, όσο και καλοήθων παθήσεων του οισοφάγου. Σκοπός της μελέτης μας ήταν η αξιολόγηση της ασφάλειας και αποτελεσματικότητας της τοποθέτησης stents οισοφάγου.

Μέθοδοι: Συμπεριλήφθηκαν αναδρομικά όλοι οι ασθενείς στους οποίους τοποθετήθηκαν οισοφαγικά stents στην Κλινική μας από 05/2023 έως 05/2025. Συλλέχθηκαν δεδομένα σχετικά με τις ενδείξεις, τον τύπο της ενδοπρόθεσης, την αποτελεσματικότητα, αλλά και τις σχετιζόμενες με την ενδοσκόπηση επιπλοκές.

Αποτελέσματα: Συνολικά, εκτιμήθηκαν 25 ασθενείς [γυναίκες: 36%, διάμεση ηλικία: 64 (58-72) έτη]. Κακοήθη ένδειξη για τοποθέτηση ενδοπρόθεσης είχαν 16 (64%) ασθενείς [οισοφαγικός καρκίνος (ΟΚ): 11 (69%), εκ των έξω πίεση από μη-ΟΚ: 3 (19%), αναστομωτική υποτροπή ΟΚ: 2 (12%)], ενώ καλοήθη ένδειξη είχαν 9 (36%) ασθενείς [αναστομωτική διαφυγή: 3 (34%), μετακινική στένωση: 2 (22%), μετεγχειρητική αναστομωτική στένωση: 1 (11%), κατάποση καυστικής ουσίας: 1 (11%), ρήξη οισοφαγικών κιστών: 1 (11%), ρήξη οισοφάγου μετά από διασωλήνωση: 1 (11%)]. Σε όλους τους ασθενείς τοποθετήθηκαν αυτοεκπιπυσόμενες μεταλλικές ενδοπρόθεσεις, μερικώς ή πλήρως επικαλυμμένες. Το ποσοστό επιτυχούς ανεπλήκτης τοποθέτησης ήταν 100%. Τεχνικές σταθεροποίησης της ενδοπρόθεσης χρησιμοποιήθηκαν σε 7 ασθενείς (αιμοστατικά κλιπ ή Stentfix OTSC). Μετανάστευση της ενδοπρόθεσης παρατηρήθηκε σε 3 ασθενείς (2 πλήρως, 1 μερικώς επικαλυμμένο), στους οποίους δεν προηγήθηκε σταθεροποίηση της ενδοπρόθεσης. Η μετανάστευση αντιμετωπίστηκε επιτυχώς με ενδοσκοπική επανατοποθέτηση (2) και stent-in-stent τοποθέτησης νέας ενδοπρόθεσης (1). Στους 6 ασθενείς με καλοήθεις στενώσεις η αναστομωτική διαφυγή, πραγματοποιήθηκε επιτυχής αφαίρεση της ενδοπρόθεσης 6-8 εβδομάδες μετά την αρχική τοποθέτηση. Κατά τη διάρκεια της παρακολούθησης (110±76 ημέρες), 14 ασθενείς με κακοήθη ένδειξη κατέληξαν, περίπου 3,5 μήνες (106±21 ημέρες) μετά την αρχική τοποθέτηση.

Συμπεράσματα: Η τοποθέτηση stent οισοφάγου αποτελεί ασφαλή και αποτελεσματική θεραπευτική επιλογή τόσο για καλοήθεις όσο και κακοήθεις ενδείξεις. Η χρήση τεχνικών σταθεροποίησης φαίνεται να μειώνει τον κίνδυνο μετανάστευσης.

ANNALS OF GASTROENTEROLOGY 2025;38(Suppl):35

eP55

ΚΡΥΟΠΗΞΙΑ ΜΕ ΚΑΘΗΤΗΡΑ ΜΠΑΛΟΝΙ ΣΕ ΑΝΘΕΚΤΙΚΟ ΣΤΟ RADIO-FREQUENCY ABLATION (RFA) ΟΙΣΟΦΑΓΟ BARRETT

Μπέλλου Γ.¹, Παγγώνη Α.¹, Χαχαρούλου Ε.¹, Κατσιούλας Α.², Ιωαννίδης Δ.², Βενετσάνου Α.¹, Νεοκλέους Α.¹, Ιντέρνος Ι.¹, Χριστουλάκης Μ.¹, Τσοκάντα Κ.¹, Πενέσης Γ.¹, Τζουβαλά Μ.¹

¹Γαστρεντερολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Νίκαιας Πειραιά «Άγιος Παντελεήμων»-Γενικό Νοσοκομείο Δυτική Αττικής «Αγία Βαρβάρα», Αθήνα, Νίκαια, ²Αναισθησιολογικό Τμήμα, Γενικό Νοσοκομείο Νίκαιας Πειραιά «Άγιος Παντελεήμων»-Γενικό Νοσοκομείο Δυτική Αττικής «Αγία Βαρβάρα», Αθήνα, Νίκαια

Σκοπός: Η πρόληψη της καρκινογένεσης στον οισοφάγο Barrett (BE) βασίζεται στην επιτήρηση και την έγκαιρη θεραπευτική παρέμβαση. Το RFA παραμένει η gold standard τεχνική, αν και το 20–30% των ασθενών δεν επιτυγχάνουν πλήρη εξάλειψη της εντερικής μετάπλασης και το 10–15% δεν επιτυγχάνουν εξάλειψη του δυσπλαστικού επιθηλίου. Το Cryoablation έχει συγκρίσιμη αποτελεσματικότητα ως πρώτη γραμμή θεραπείας, και ικανοποιητικά αποτελέσματα ως θεραπεία δεύτερης γραμμής.

Περιγραφή περιστατικού: Παρουσιάζουμε κλινική περίπτωση άνδρα ασθενούς 54 ετών, πρώην αιθυλικού, με στένωση οισοφάγου για την οποία υπεβλήθη σε διαστολές το 2013. Στην ενδοσκόπηση διαπιστώθηκε BE (C10M11) χωρίς ορατή βλάβη με πολυεστιακή χαμηλόβαθμη δυσπλασία που επιβεβαιώθηκε σε επαναληπτική ενδοσκόπηση μετά 6μήνου, χαρακτηρισμένη από δύο ανεξάρτητους παθολογοανατόμους. Μετά από τρεις συνεδρίες RFA (Barrix 360 Balloon catheter και 90 RFA Focal Catheter) επετεύχθη περιορισμένη επανεπιθηλιοποίηση του μεταπλαστικού οισοφάγου. Μετά 6μήνου ο ασθενής υπεβλήθη σε Cryoablation με καθετήρα μπαλόνι, χωρίς άμεσες επιπλοκές και απουσία θωρακικού άλγους. Ο ενδοσκοπικός επανέλεγχος έχει προγραμματιστεί στους 3 μήνες.

Συμπεράσματα: Η κρυοθεραπεία αποτελεί μια ασφαλή και αποτελεσματική θεραπευτική επιλογή για ασθενείς με BE ανθεκτικό στο RFA. Ένα σημαντικό πλεονέκτημα της κρυοθεραπείας είναι το χαμηλότερο ποσοστό στενώσεων, γεγονός που την καθιστά κατάλληλη για ασθενείς με ουλοποίηση του βλεννογόνου ή με ιστορικό ενδοσκοπικών εκτομών. Λόγω της δράσης της σε μεγαλύτερο βάθος ενδοσκοπείως να είναι και αποτελεσματική σε περιπτώσεις υποβλεννογόνιας (buried) μετάπλασης. Η ισχυρή αντικεκκριτική αγωγή είναι απαραίτητη για την επιτυχία της θεραπείας. Συνιστάται η παρακολούθηση των ασθενών και εφαρμογή της μεθόδου σε εξειδικευμένα κέντρα με εμπειρία σε προηγμένες ενδοσκοπικές τεχνικές.

ANNALS OF GASTROENTEROLOGY 2025;38(Suppl):36

eP57

ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΧΟΛΗΔΟΧΟΛΙΘΙΑΣΗ ΠΟΥ ΥΠΟΒΑΛΛΟΝΤΑΙ ΣΕ ERCP: Η ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΕΝΟΣ ΤΡΙΤΟΒΑΘΜΙΟΥ ΚΕΝΤΡΟΥ

Κόγιας Δ., Καφαλής Ν., Κουκλάκης Γ.

Α΄ Πανεπιστημιακή Παθολογική Κλινική, Ιατρική Σχολή, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Αλεξανδρούπολης, Αλεξανδρούπολη

Ιστορικό-Σκοπός: Η ενδοσκοπική αφαίρεση λίθων του κοινού χοληδόχου πόρου είναι συνήθως επιτυχής, ωστόσο ανατομικές ιδιαιτερότητες και χαρακτηριστικά των λίθων μπορούν να δυσχεράνουν την κάθαρση του πόρου. Η μελέτη αυτή αξιολόγησε τη συχνότητα αυτών των παραγόντων και την αποτελεσματικότητα διαφόρων θεραπευτικών προσεγγίσεων.

Υλικό-Μέθοδοι: Πρόκειται για προοπτική μελέτη 540 ασθενών που υποβλήθηκαν σε ERCP την περίοδο Απριλίου 2020–Απριλίου 2025. Συλλέχθηκαν δημογραφικά, απεικονιστικά και εργαστηριακά δεδομένα, καθώς και πληροφορίες για τις επεμβάσεις. Έγινε στατιστική ανάλυση των δεδομένων.

Αποτελέσματα: Ο τυπικός καθετηριασμός του φύματος ήταν επιτυχής σε 431 ασθενείς (79,8%). Μικρός καθετήρας χρησιμοποιήθηκε σε 31 περιπτώσεις (64% επιτυχία). Precut σφικτηροτομή εφαρμόστηκε επιτυχώς σε 108 ασθενείς μετά από αποτυχία των πρώτων τεχνικών, ενώ εκτεταμένη σφικτηροτομή χρησιμοποιήθηκε σε 41 ασθενείς (48,5% επιτυχία). Συχνότερες ανατομικές δυσκολίες ήταν το ψευδοεγκώλιωμα στην δεύτερη μοίρα του δωδεκαδακτύλου (21,9%), το φύμα πίσω από πτυχή (10%) και το μικρό φύμα (9%). Λίθοι μεγάλου μεγέθους υπήρχαν σε ποσοστό 38%, πολλαπλοί σε 38%, ενσφηνωμένοι στο φύμα σε 12% και συνδυαστικά μεγάλοι/πολλαπλοί σε ποσοστό 6%. Η κάθαρση επιτεύχθηκε με τεχνικές πρώτης γραμμής (σφικτηροτομή και χρήση μπαλονιού ή basket) στο 48% των περιπτώσεων. Οι επιπλοκές περιλάμβαναν αμυλασαιμία (15%), παγκρεατίτιδα (3%) και αιμορραγία από το φύμα (2%).

Συμπεράσματα: Τόσο οι ανατομικές παραλλαγές όσο και τα χαρακτηριστικά των λίθων οδηγούν συχνά σε αποτυχία των τεχνικών πρώτης γραμμής. Θα πρέπει να εξετάζεται η πρώτη χρήση διαστολής του φύματος και λιθοτριψίας σε επιλεγμένα περιστατικά, δεδομένου του υψηλού ποσοστού επιτυχίας και του συγκρίσιμου προφίλ ασφαλείας.

ANNALS OF GASTROENTEROLOGY 2025;38(Suppl):36

eP56

ΜΕΤΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗ ΣΤΕΝΩΣΗ ΑΝΩΤΕΡΟΥ ΟΙΣΟΦΑΓΟΥ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΟΛΙΚΗ ΛΑΡΥΓΓΕΚΤΟΜΗ – ΔΙΑΣΤΟΛΕΣ ΟΙΣΟΦΑΓΟΥ ΜΕ ΚΗΡΙΑ ΥΠΟ ΕΝΔΟΣΚΟΠΙΚΗ ΚΑΘΟΔΗΓΗΣΗ ΜΕ ΧΟΛΑΓΓΕΙΟΣΚΟΠΙΟ

Κυρίτση Β.¹, Πρωτοπαπής Α.¹, Περχανίδης Ν.¹, Μαυρίδου Μ.¹, Σαββόπουλος Χ.², Πρωτοπαπής Α.¹

¹Ηπατογαστρεντερολογικό Τμήμα, Α΄ Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης «ΑΧΕΠΑ», Θεσσαλονίκη, ²Α΄ Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης «ΑΧΕΠΑ», Θεσσαλονίκη

Εισαγωγή: Η στένωση του ανώτερου οισοφάγου αποτελεί συχνή επιπλοκή μετά από ολική λαρυγγεκτομή, ιδίως σε ασθενείς που έχει προηγηθεί ακτινοθεραπεία. Η ενδοσκοπικά καθοδηγούμενη διαστολή με κηρία διαβαθμισμένης διαμέτρου είναι αποτελεσματική θεραπευτική μέθοδος, όμως η προσπάθεια της στένωσης μπορεί να είναι τεχνικά απαιτητική.

Παρουσίαση περιστατικού: Άνδρας 83 ετών με ιστορικό ολικής λαρυγγεκτομής και επικουρικής ακτινοθεραπείας στα πλαίσια καρκίνου λάρυγγα προ 30ετίας εμφανίζει υποτροπιάζοντα επεισόδια ενσφηνώσεως βλωμού συνεπείας μετεγχειρητικής στένωσης στο επίπεδο του ανώτερου οισοφαγικού σφιγκτήρα. Κατά την αρχική ενδοσκόπηση, ο βλωμός αφαιρέθηκε με λαβίδα σύλληψης ξένων σωμάτων με αδυναμία περαιτέρω προώθησης του γαστροσκοπίου πέραν της στένωσης. Ελήφθησαν ιστοτεμάχια και διενεργήθηκε αξονική τομογραφία χωρίς ανάδειξη παθολογικών ευρημάτων, η στένωση χαρακτηρίστηκε μετεγχειρητικής αιτιολογίας και προγραμματίστηκαν συνεδρίες διαστολών κατόπιν άρνησης του ασθενούς για χειρουργική αντιμετώπιση. Σε δεύτερο χρόνο και υπό καταστολή πραγματοποιήθηκαν διαστολές του οισοφάγου με κηρία τύπου Savary-Gilliard (5–7–9 mm) υπό ενδοσκοπική καθοδήγηση με τη χρήση Stryglass® χολαγγειοσκοπίου για την προσπάθεια και την επισκόπηση της περιοχής. Ο ασθενής ανέχθηκε καλώς τη διαδικασία, χωρίς επιπλοκές, εμφανίζοντας άμεση βελτίωση της δυσφαγίας.

Συμπεράσματα: Η διαστολή με κηρία παραμένει ασφαλή και αποτελεσματική μέθοδος, παρέχοντας σημαντικό λειτουργικό όφελος για τον ασθενή. Η χρήση χολαγγειοσκοπίου μπορεί να διευκολύνει την προσπάθεια σε σοβαρές στενώσεις του οισοφάγου, όταν η διέλευση συμβατικού ενδοσκοπίου δεν είναι εφικτή. Το χολαγγειοσκόπιο δύναται να έχει και άλλες πιθανές εφαρμογές, τόσο σε καλοήθεις όσο και κακοήθεις στενώσεις του ανώτερου γαστρεντερικού σωλήνα, ιδίως σε περιπτώσεις όπου οι καθιερωμένες συνδυαστικές ακτινοσκοπικές και ενδοσκοπικές μέθοδοι δεν επαρκούν.

ANNALS OF GASTROENTEROLOGY 2025;38(Suppl):36

eP58

ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΕΣ ΕΠΙΛΟΓΕΣ ΓΙΑ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΔΥΣΚΟΛΗ ΧΟΛΗΔΟΧΟΛΙΘΙΑΣΗ: Η ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΕΝΟΣ ΤΡΙΤΟΒΑΘΜΙΟΥ ΚΕΝΤΡΟΥ

Κόγιας Δ., Καφαλής Ν., Κουκλάκης Γ.

Α΄ Πανεπιστημιακή Παθολογική Κλινική, Ιατρική Σχολή, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Αλεξανδρούπολης, Αλεξανδρούπολη

Ιστορικό-Σκοπός: Αν και η ενδοσκοπική αφαίρεση των λίθων του κοινού χοληδόχου πόρου είναι γενικά επιτυχής, ορισμένες περιπτώσεις απαιτούν εξειδικευμένες τεχνικές. Η παρούσα μελέτη αξιολόγησε την αποτελεσματικότητα της διαστολής με μπαλόνι (endoscopic papillary large balloon dilation, EPLBD) και ηλεκτροϋδραυλικής λιθοτριψίας (electrohydraulic lithotripsy, EHL) με καθοδήγηση μέσω χολαγγειοσκόπησης, σε σύγκριση με τις συμβατικές μεθόδους, για την αντιμετώπιση δύσκολων λίθων του χοληδόχου πόρου.

Υλικό-Μέθοδοι: Αυτή η προοπτική μελέτη περιέλαβε 540 ασθενείς που υποβλήθηκαν σε ERCP από τον Απρίλιο του 2020 έως τον Απρίλιο του 2025. Καταγράφηκαν δεδομένα ασθενών, όπως δημογραφικά στοιχεία, απεικονιστικές εξετάσεις, εργαστηριακές τιμές και επεμβατικές τεχνικές. Έγινε στατιστική ανάλυση των δεδομένων.

Αποτελέσματα: Μετάξυ των ασθενών με δύσκολους λίθους του χοληδόχου πόρου (μέγεθος >1,5 cm ή/και ενσφηνώση) (378/540, 70%), οι συμβατικές μέθοδοι πέτυχαν σε ποσοστό 28,8% (109/378) (εικόνα 1). Η ενδοσκοπική διαστολή του φύματος με μπαλόνι εφαρμόστηκε σε 142 περιπτώσεις μετά την αποτυχία των πρώτης γραμμής τεχνικών, με ποσοστό επιτυχίας 21,7%. Η EHL χρησιμοποιήθηκε σε 233 ασθενείς με ποσοστό επιτυχίας 98,3%. Πλαστικό stent χοληδόχου πόρου τοποθετήθηκε σε συνολικά 10 περιπτώσεις αποτυχίας τεχνικών πρώτης γραμμής και προηγμένων τεχνικών. Η στατιστική ανάλυση έδειξε ότι οι δύσκολοι λίθοι (p<0.001) ήταν ισχυρός ανεξάρτητος προγνωστικός παράγοντας για χρήση EHL.

Συμπεράσματα: Οι δύσκολοι λίθοι του χοληδόχου πόρου αποτελούν βασικό προγνωστικό δείκτη για την ανάγκη χρήσης EHL με καθοδήγηση υπό χολαγγειοσκόπηση. Δεδομένου του υψηλού ποσοστού επιτυχίας και του συγκρίσιμου προφίλ ασφαλείας, η EHL θα πρέπει να εξετάζεται ως θεραπεία πρώτης γραμμής σε επιλεγμένες περιπτώσεις.

ANNALS OF GASTROENTEROLOGY 2025;38(Suppl):36

eP59

ΧΡΗΣΙΜΟΤΗΤΑ ΤΟΥ PURASTAT ΣΤΗΝ ERCP

Τσοκάντα Κ., Πενέσης Γ., Ιντέρνος Ι., Ζαχαροπούλου Ε., Μπέλλου Γ., Παγώνη Α., Νεοκλέους Α., Χριστοπούλου Μ., Φλαμπούρη Μ., Τζουβαλά Μ.
Γαστρεντερολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Νίκαιας Πειραιά «Άγιος Παντελεήμων»-Γενικό Νοσοκομείο Δυτικής Αττικής «Αγία Βαρβάρα», Αθήνα, Νίκαια

Σκοπός: Αξιολόγηση της ασφάλειας και αποτελεσματικότητας του Purastat στην αιμόσταση στην ERCP.

Μέθοδοι: Σε 31 ασθενείς με αιμορραγία μετά από επεμβατικές ενδοσκοπικές πράξεις (EMR:1, ERCP:7, ESD:23), χρησιμοποιήθηκε Purastat μόνο ή σε συνδυασμό με άλλες μεθόδους αιμόστασης. Το Purastat είναι ιζώδες διάλυμα συνθετικών πεπτιδίων που αυτοσυναρμολογείται σε ίνες, σχηματίζοντας εξωκυττάρια μήτρα που λειτουργεί ως μηχανικό φράγμα και σκελετός επούλωσης. Είναι διαφανές, επιτρέποντας την οπτική επαφή και αξιολόγηση της αιμορραγίας, χωρίς να εμποδίζει την παρέμβαση. Αρχικά χρησιμοποιείται στην ESD ως αρχική ή θεραπευτική διάσωση. Αποτελεί εναλλακτική λύση όταν οι καθιερωμένες μέθοδοι δεν εφαρμόζονται λόγω δύσκολης θέσης, ίνωσης ή μεγάλης επιφάνειας αιμορραγίας. Σε αιμορραγίες μετά από ενδοσκοπική σφιγκτηροτομή, το Purastat επιλέγεται ως πρωτεύουσα ή συνδυαστική αιμοστατική μέθοδος, με απευθείας τοπική χορήγηση ή την "Embankment Method" για αποφυγή αποκόλλησης του. Συνδυαστική χρήση με FC-SEMS σε αποτυχία συνήθων μεθόδων ή σε σοβαρή αιμορραγία σε ασθενείς υψηλού αιμορραγικού κινδύνου εφαρμόζεται με καλά αποτελέσματα»

Αποτελέσματα: Δεν παρατηρήθηκε υποτροπή και στους 31 ασθενείς, ούτε ανεπιθύμητη ενέργεια.

Συμπέρασμα: Το Purastat είναι ασφαλής επιλογή στην ERCP χωρίς αύξηση της συχνότητας επανααιμορραγίας ή οξείας παγκρεατίτιδας

ANNALS OF GASTROENTEROLOGY 2025;38(Suppl):37

eP61

ΟΜΑΛΟΣ ΛΕΙΧΗΝΑΣ ΣΤΟΝ ΟΙΣΟΦΑΓΟ: ΜΙΑ ΣΠΑΝΙΑ ΠΑΘΗΣΗ ΠΟΥ ΑΝΤΑΠΟΚΡΙΝΕΤΑΙ ΣΤΑ ΚΟΡΤΙΚΟΣΤΕΡΟΕΙΔΗ

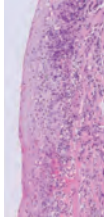
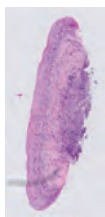
Παυλή Σ.¹, Βερέλη Ι.¹, Βασιλική Σουλια...¹, Simone Ignatova², Μαραθωνίτης Γ.¹, Καραπιπέρης Δ.¹

¹Α' Παθολογική Κλινική, ΓΝΑ Σισμανόγλειο-Αμαλία Φλέμινγκ, Νοσοκομειακή Μονάδα, Αθήνα, ²University hospital of Linköping, Sweden

Εισαγωγή-Σκοπός: Ο ομαλός λειχήνας είναι μια χρόνια φλεγμονώδης νόσος που προσβάλλει κυρίως το δέρμα, τους βλεννογόνους, το τριχωτό της κεφαλής και τα νύχια. Είναι μια μη μεταδοτική πάθηση που χαρακτηρίζεται από την εμφάνιση χαρακτηριστικών βλαβών στο δέρμα, που μπορεί να προκαλούν φαγούρα και δυσφορία. Η εντόπιση στον οισοφάγο αποτελεί σπάνια μορφή, με συχνότερη εμφάνιση σε γυναίκες μέσης ηλικίας. Εκδηλώνεται με δυσφαγία, οδυνοφαγία καθώς και ενσφήνωση βλαβών στον οισοφάγο. Αν και αναφέρεται σε μελέτες, ωστόσο δεν έχει εδραιωθεί πλήρως στην καθημερινή κλινική πρακτική, οδηγώντας σε συχνή παράβλεψη της πάθησης με αποτέλεσμα πιθανές επιπλοκές. Σκοπός είναι η παρουσίαση περιστατικού οισοφαγικού λειχήνα σε ασθενή με προϋπάρχουσα διάγνωση λειχήνα στο στόμα και στο φάρυγγα. Η εργασία αναδεικνύει τη σημασία της έγκαιρης διάγνωσης και της στοχευμένης θεραπευτικής προσέγγισης για τη πρόληψη σοβαρών επιπλοκών και βελτίωση της ποιότητας ζωής του ασθενούς.

Περιγραφή περιστατικού: Γυναίκα 44 ετών με ιστορικό στοματικού και φaryγγικού λειχήνα ανέφερε προοδευτική δυσφαγία. Κατά τη γαστροσκόπηση διαπιστώθηκε στένωση στα 35 εκ. από τον φάρυγο των οδόντων, με λευκές δικτυωτές ραβδώσεις στο μέσο και κατώτερο οισοφάγο. Η προώθηση του ενδοσκοπίου προς το στομάχι δεν κατέστη εφικτή λόγω της στένωσης. Οι βιοψίες ανέδειξαν λειχηνοειδή οισοφαγίτιδα. Χορηγήθηκε prednizolon από στο στόματος με σταδιακή μείωση. Οκτώ εβδομάδες αργότερα παρατηρήθηκε σημαντική ενδοσκοπική ύφεση και πραγματοποιήθηκε επιτυχής διαστολή με μπαλόνι. Λόγω συσχέτισης της ηπατίτιδας C με τον ομαλό λειχήνα ελήφθη ορολογική δοκιμασία για ηπατίτιδα C η οποία ήταν αρνητική.

Αποτελέσματα-Συμπέρασμα: Η θεραπευτική αγωγή με prednizolon επέφερε ταχεία κλινική και ενδοσκοπική ύφεση, διευκολύνοντας την ασφαλή και αποτελεσματική διαστολή της οισοφαγικής στένωσης. Ο οισοφαγικός λειχήνας, αν και εντοπίζεται σπάνια, αποτελεί δυνητικά προκαρκινική κατάσταση. Η ενδοσκόπηση είναι αναγκαία σε ασθενείς με δυσφαγία ειδικά σε αυτούς με προηγμένη διάγνωση ομαλού λειχήνα σε άλλο σημείο του σώματος. Η έγκαιρη διάγνωση και η στοχευμένη θεραπευτική παρέμβαση μπορούν να προλάβουν σοβαρές επιπλοκές, βελτιώνοντας σημαντικά την πρόγνωση και την ποιότητα ζωής των ασθενών.



ANNALS OF GASTROENTEROLOGY 2025;38(Suppl):37

eP60

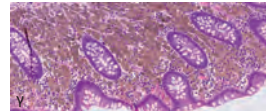
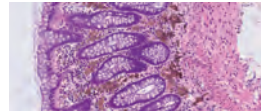
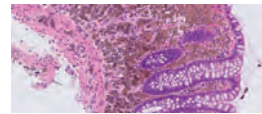
ΜΕΛΑΝΩΣΗ ΤΟΥ ΠΑΧΕΟΣ ΕΝΤΕΡΟΥ ΣΕ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΗ ΑΣΘΕΝΗ ΥΠΟ ΜΑΚΡΟΧΡΟΝΙΑ ΧΡΗΣΗ ΥΠΑΚΤΙΚΩΝ: ΕΝΤΥΠΩΣΙΑΚΕΣ ΙΣΤΟΛΟΓΙΚΕΣ ΕΙΚΟΝΕΣ ΒΕΡΕΛΗ Ι.¹, Παυλή Σ.¹, Simone Ignatova², Μαραθωνίτης Γ.¹, Καραπιπέρης Δ.¹

¹Α' Παθολογική κλινική, ΓΝΑ "Σισμανόγλειο-Αμαλία Φλέμινγκ"-Νοσοκομειακή μονάδα Αμαλία Φλέμινγκ, ²University hospital of Linköping, Sweden

Εισαγωγή-Σκοπός: Η μελάνωση του παχέος εντέρου (melanosis coli, MC) είναι καλοήθης, μη φλεγμονώδης και αναστρέψιμη κατάσταση, με χαρακτηριστική σκούρα χρώση του βλεννογόνου λόγω εναπόθεσης λιποφουσκίνης σε μακροφάγα της lamina propria. Συνδέεται κυρίως με την παρατεταμένη χρήση υπακτικών ανθρακινόνης, που προκαλούν απόπτωση του επιθηλίου και φαγοκυττάρωση του από μακροφάγα. Ο σκοπός είναι η παρουσίαση εντυπωσιακών παθολογοανατομικών εικόνων melanosis coli (MC) σε ασθενή με χρόνια δυσκοιλιότητα υπό χρήση υπακτικών.

Κλινική περίπτωση: Γυναίκα 55 ετών υποβλήθηκε σε προληπτική κολονοσκόπηση όπου αναδείχθηκε διάχυτη έντονη μελάγχρωση του βλεννογόνου του παχέος εντέρου. Η ασθενής ανέφερε χρόνια δυσκοιλιότητα και μακροχρόνια χρήση φυτικών υπακτικών ανθρακινόνης (π.χ. σένα, αλόη). Δεν λάμβανε άλλη φαρμακευτική αγωγή ούτε είχε συνοδά νοσήματα. Λήφθηκαν βιοψίες από όλα τα τμήματα του παχέος εντέρου.

Αποτελέσματα-Συμπέρασμα: Η ιστολογική εξέταση έδειξε μακροφάγα με κοκκώδη λιποφουσκίνη εντός της lamina propria, χωρίς φλεγμονώδη διήθηση ή βλάβη άλλων στιβάδων. Τα ευρήματα είναι χαρακτηριστικά MC. Η κατάσταση είναι αναστρέψιμη μετά τη διακοπή των υπακτικών και συνιστάται σταδιακή αποφυγή τους, με στόχο τη βελτίωση της κινητικής λειτουργίας του εντέρου. Μετά από διακοπή, η χρώση συνήθως εξασθενεί εντός 6-12 μηνών. Αν και η βιβλιογραφία δεν τεκμηριώνει σαφή αυξημένο κίνδυνο καρκίνου παχέος εντέρου, μερικές μελέτες επισημαίνουν πιθανή σχέση μεταξύ MC και αυξημένης ανίχνευσης αδενωμάτων ή καρκίνου, ενδεχομένως λόγω πιο προσεκτικής ενδοσκόπησης. Δεν υπάρχουν τεκμηριωμένες οδηγίες για ειδική θεραπεία πέρα από τη διακοπή του υπακτικού και την αντιμετώπιση της δυσκοιλιότητας. Αυτή η περίπτωση τονίζει την ανάγκη σωστής αναγνώρισης των εικόνων MC στην κολονοσκόπηση, την εκτίμηση της φαρμακευτικής αγωγής των ασθενών και της στενής παρακολούθησης, ιδίως όταν συνυπάρχουν πολύποδες.



ANNALS OF GASTROENTEROLOGY 2025;38(Suppl):37

eP62

ΧΡΗΣΗ ΕΝΔΟΦΛΕΒΙΑΣ ΚΑΝΓΚΡΕΛΟΡΗΣ ΩΣ ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΗ ΓΕΩΥΡΩΣΗΣ «BRIDGING» ΣΕ ΠΟΛΥΠΕΚΤΟΜΗ ΑΣΘΕΝΟΥΣ ΥΨΗΛΟΥ ΙΣΧΑΙΜΙΚΟΥ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΥΠΟ ΣΥΝΔΥΑΣΜΕΝΗ ΔΙΠΛΗ ΑΝΤΙΑΠΟΠΕΤΑΛΙΑΚΗ ΚΑΙ ΑΝΤΙΠΗΚΤΙΚΗ ΑΓΩΓΗ

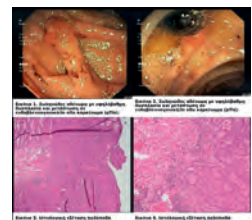
Μαρτίνοβ Ν.¹, Κρανιδιώτης Γ.¹, Ζιώγας Δ.¹, Έλληνα Μ.¹, Ροδιάς Μ.¹, Μαστροκοστόπουλος Α.², Σγουρός Σ.¹, Κωνσταντίνου Μ.³, Βασιλειάδης Κ.¹, Στεφανίδης Γ.¹

¹Γαστρεντερολογική Κλινική, ²Ναυτικό Νοσοκομείο Αθηνών, Αθήνα, ³Α' Καρδιολογική Κλινική, ⁴Ναυτικό Νοσοκομείο Αθηνών, Αθήνα, ⁵Παθολογοανατομικό Εργαστήριο, ⁶Ναυτικό Νοσοκομείο Αθηνών, Αθήνα

Σκοπός: Η διενέργεια ενδοσκοπικών πράξεων σε ασθενείς υπό τριπλή-αγωγή, ιδίως μετά από πρόσφατη αγγειοπλαστική αποτελεί σημαντική κλινική πρόκληση. Σκοπός είναι η παρουσίαση περιστατικού επιτυχούς πολυπεκτομής με χρήση κανγκρελόρης (ανταγωνιστής υποδοχέα P2Y12) ως στρατηγική «bridging».

Παρουσίαση Περιστατικού: Άνδρας, 77 ετών, με πρόσφατη αγγειοπλαστική (2 εβδομάδων-ενδοπροσθέσει DES Synergy), χρόνια κοιλιακή μαρμαρυγή εισήχθη με βαριά αιμορραγία κατώτερου πεπτικού. Αφού σταθεροποιήθηκε, διενεργήθηκε κολονοσκόπηση όπου ανευρέθησαν δύο έμμιοι-πολύποδες (τύπου Ιρ, Paris Classification, 1 και 1,5 cm) στο εγκάρσιο και σιγμοειδές, ο ένας με πρόσφατη αιμορραγία (θρόμβος). Λόγω ανάγκης λήψης τριπλής αγωγής (ασπιρίνη, κλοπιδογρέλ, rivanoxaban) δεν κατέστη εφικτή η εκτομή. Επανεισηχθεί ένα μήνα αργότερα με νέα αιμορραγία, όπου κατόπιν συντηρητικής αντιμετώπισης και καρδιολογικής εκτίμησης, τροποποιήθηκε η αγωγή με διατήρηση διπλής αντιαιμοπεταλιακής, διακοπή rivanoxaban και έναρξη ενδοσφαίρινης σε θεραπευτική δόσολογία. Δεδομένου του αιμορραγικού κινδύνου αποφασίστηκε η πρώτη ενδοσκοπική εκτομή ως εξής: α) διακοπή κλοπιδογρέλης και ασπιρίνης 5 ημέρες πριν, β) έναρξη ενδοφλέβιας κανγκρελόρης ως bridging 24 ώρες μετά διακοπής της από στόματος αγωγής, γ) συγχρόνηση ενδοσφαίρινης έως 8 ώρες πριν την επέμβαση. Διενεργήθηκε EMR (θερμή εκτομή) και προφυλακτική τοποθέτηση clip. Ο ασθενής παρέμεινε σταθερός, τέθηκε ξανά σε κανγκρελόρη 7 ώρες μετά πολυπεκτομής, σταδιακή έναρξη σίτισης μετά από 24 ώρες και συγχρόνηση με ενδοσφαίρινη. Εξήλθε 5 μέρες μετά πολυπεκτομής άνευ επιπλοκών με επανέναρξη ασπιρίνης και rivanoxaban. Η ιστολογία του πολύποδα σιγμοειδούς ανέδειξε ολικά εξαιρούμενο σωληνώδες αδένωμα με υψηλόβαθμη δυσπλασία και μετάπτωση σε ενδοβλεννογονικό/in situ καρκίνωμα (pTis). Ο έμμιος πολύποδος εγκάρσιου ανέδειξε σωληνώδες αδένωμα με χαμηλόβαθμη επιθηλιακή δυσπλασία.

Συμπέρασμα: Η χρήση της κανγκρελόρης ως «bridging» είναι διαδεδομένη και η ενσωμάτωσή της σε ενδοσκοπικό πρωτόκολλο, σε ασθενείς υψηλού ισχαιμικού κινδύνου που χρήζουν άμεσης θεραπευτικής ενδοσκοπικής παρέμβασης, αποτελεί καινοτόμο προσέγγιση με εκπαιδευτικό ενδιαφέρον. Το ιστολογικό εύρημα (in situ καρκίνωμα) ενισχύει τη σημασία της έγκαιρης πολυπεκτομής. Η εξατομικευμένη, διεπιστημονική προσέγγιση είναι απαραίτητη για την ασφαλή διαχείριση τέτοιων περιστατικών.



ANNALS OF GASTROENTEROLOGY 2025;38(Suppl):37

eP63

ΕΝΔΟΣΚΟΠΙΚΗ ΕΚΤΟΜΗ ΑΔΕΝΩΜΑΤΟΣ ΣΤΟΜΑΧΟΥ ΜΕ ΥΨΗΛΟΒΑΘΜΗ ΔΥΣΠΛΑΣΙΑ ΚΑΙ ΣΥΓΚΛΕΙΣΗ ΤΟΥ ΒΛΕΝΝΟΓΟΝΙΚΟΥ ΧΑΣΜΑΤΟΣ ΜΕ ΣΥΣΤΗΜΑ ΧΕΙΡΟΚΙΝΗΤΗΣ ΕΝΔΟΣΚΟΠΙΚΗΣ ΣΥΡΡΑΦΗΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΥΠΟ ΑΝΤΙΠΗΚΤΙΚΗ ΑΓΩΓΗ.

Λεοντίδης Ν., Νάκου Ε., Ζορμπάς Π., Παπαθανάσης Α., Σπίνου Μ., Δημητριάδης Δ., Πίκουλας Α., Δημοπούλου Κ., Βουδούκης Ε., Βούλγαρη Ε., Πούλου Α., Τριπό- νιας Γ.

Γαστρεντερολογικό Τμήμα, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Κοργιάλενιο – Μπενάκειο Ε.Ε.Σ.», Αθήνα

Σκοπός: Περιγραφή της ενδοσκοπικής αντιμετώπισης γαστρικού αδενώματος με υψηλόβαθμη δυσπλασία με χρήση της τεχνικής ESD, σε ασθενή υπό χρόνια αντιπηκτική αγωγή και εφαρμογή σύγχρονης τεχνικής σύγκλεισης του βλεννογονικού χάσματος.

Περιγραφή Περιστατικού: Άνδρας ασθενής 74 ετών με ατομικό αναμνηστικό στεφανιαίας νόσου υπό διπλή αντιαιμοπεταλιακή αγωγή (ακετυλοσαλικυλικό οξύ/κλοπιδογρέλη), προσήλθε για διερεύνηση σιδηροπενικής αναιμίας. Κατά την ενδοσκόπηση ανωτέρου πεπτικού διαπιστώθηκε επίπεδη βλεννογονική αλλοίωση στο σώμα του στομάχου, μεγέθους περίπου 40mm. Οι στοχευμένες βιοψίες ανέδειξαν σωληνώδες αδένωμα με υψηλόβαθμη δυσπλασία. Ο ασθενής υπεβλήθη σε ενδοσκοπική υποβλεννογονία εκτομή (ESD) υπό γενική αναισθησία, με διακοπή της κλοπιδογρέλης επτά ημερών προ της επέμβασης. Έγινε αρχικά έγχυση υποβλεννογονίου διαλύματος και περιμετρική χάραξη, ακολούθησε σταδιακή εκτομή με Dual knife. Κατά την εκτομή παρατηρήθηκαν ορατά αγγεία στην υποβλεννογονία στιβάδα, τα οποία θερμοκαυτη- ριάστηκαν προφυλακτικά με χρήση λαβίδας coagrasper. Το βλεννογονικό χάσμα που προέκυψε, συγκλείστηκε πλήρως με το σύστημα χειροκίνητης ενδοσκοπικής συρραφής (endoscopic hand suturing – Sutura). Η πορεία του ασθενούς υπήρξε ομαλή και έλαβε εξιτήριο την επομένη της επέμβασης. Η ιστολογική εξέταση επιβεβαίωσε πλήρη (R0) εκτομή αδενώματος με υψηλόβαθμη δυσπλασία. Την μετεγχειρητική περίοδο ο ασθενής δεν παρουσίασε κάποιο ανεπιθύμητο συμβάν.

Συμπεράσματα: Η χρήση τεχνικών σύγκλεισης του βλεννογονικού χάσματος μετά από ESD στομάχου, ιδίως με μεθόδους ενδοσκοπικής συρραφής όπως το Sutura, ενισχύει σημαντικά το προφίλ ασφάλειας της επέμβασης. Αυτό είναι ιδιαίτερα κρίσιμο σε ασθενείς που λαμβάνουν αντιπηκτικά ή αντιαιμοπεταλιακά φάρμακα, καθώς μειώνεται η πιθανότητα πρωιμής ή καθυστερημένης αιμορραγίας και επιταχύνεται η επώλωση. Η ενσωμάτωση αυτών των τεχνικών στην καθημερινή ενδοσκοπική πράξη μπορεί να βελτιώσει σημαντικά την έκβαση ευαίσθητων ομάδων ασθενών.

ANNALS OF GASTROENTEROLOGY 2025;38(Suppl):38

eP65

ΕΜΠΕΙΡΙΑ 33 ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ Z-POEM

Μαυρογένης Γ., Τσευγός Ι., Μάρκογλου Κ., Ζαχαριάδης Δ.
«Mediterraneo Hospital», Αθήνα

Σκοπός: Παρουσίαση εμπειρίας από την εφαρμογή Z-POEM το διάστημα 2019-2025, στο MediterraneoHospital με 3 παραλλαγές: την κλασική Z-POEM, Z-PO-EM με ένα τούνελ και Z-POEM χωρίς τούνελ.

Μέθοδοι και Υλικά: Συνολικά έγιναν 33 Z-POEM υπό γενική αναισθησία. Η διάμεση ηλικία ήταν τα 68 έτη (47–85). 5 περιστατικά έγιναν με την κλασική τεχνική, 5 με 1 τούνελ και 23 χωρίς τούνελ. Την επόμενη της επέμβασης έγινε οισοφαγογράφημα ή αξονική για τον έλεγχο στεγανότητας. Οι ασθενείς επαναεπείστηκαν την 2η μετεγχειρητική μέρα με μαλακές τροφές και έλαβαν προφυλακτική αντιβίωση για 7 μέρες.

Αποτελέσματα: Το μέσο μέγεθος του εκκολώματος ήταν 3 εκ (2-6). Η επέμβαση ήταν εφικτή σε όλα τα περιστατικά. Η διάμεση διάρκεια της επέμβασης ήταν 30 λεπτά (12 με 45), με 1.3 μέρες νοσηλείας (1-7). Η διάμεση διάρκεια της επέμβασης ανά γκρουπ ήταν 45 λεπτά (30-45), 33 (29-40), 30 (12-43) για την τεχνική με 2, 1 και κανένα τούνελ αντιστοίχως (p<0.05). Σε έναν ασθενή χρειάστηκε να γίνει επανοποθέτηση κλιπ λόγω δυσκαταποσίας. 31 ασθενείς αναφέρουν εξάλειψη των συμπτωμάτων και 2 ασθενείς περιστασιακή δυσκαταποσία. Κανένας ασθενής δεν χρειάστηκε νέα επέμβαση σε μέσο follow up 15 μηνών (2-53).

Συμπεράσματα: Η Z-POEM είναι μια ασφαλή και αποτελεσματική επέμβαση για την ριζική αντιμετώπιση της δυσκαταποσίας σε ασθενείς με εκκόλπιμα Zenker. Η παραλλαγή της Z-POEM χωρίς τούνελ ή με 1 τούνελ μείωσε τον χρόνο της επέμβασης και άλλαξε την πρακτική στο νοσοκομείο μας.

Βιβλιογραφία

- Mavrogenis G, Maurommatis E, Koumentakis C, Tsevas I, Zachariadis D, Bazerbachi F. Single-tunnel Zenker's diverticulum peroral endoscopic myotomy. Endoscopy 2023;55:878-879.
- Mavrogenis G, Bazerbachi F. Peroral endoscopic myotomy for Zenker's diverticulum without tunneling. Endoscopy 2023;55:1148-1150.
- Mavrogenis G, Zachou M, Tsevas I, Markoglou K, Zachariadis D, Spanomanoli A, Chatzis M, Bazerbachi F. Tunnel-free peroral endoscopic myotomy reduces procedural time and maintains efficacy in Zenker's diverticulum. Ann Gastroenterol 2024;37:509-513.

ANNALS OF GASTROENTEROLOGY 2025;38(Suppl):38

eP64

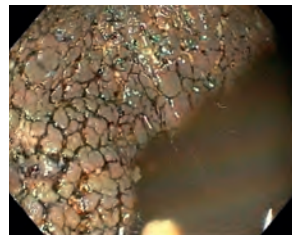
ΕΚΤΕΤΑΜΕΝΗ ΝΕΚΡΩΣΗ ΟΙΣΟΦΑΓΟΥ ΚΑΙ ΣΤΟΜΑΧΟΥ (Zargar IIIB) ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΚΑΤΑΠΟΣΗ ΥΔΡΟΧΛΩΡΙΚΟΥ ΟΞΕΟΣ: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Λακωτάκη Δ., Νεονάκη Α., Ακτύπης Χ., Παπαθεοδώριδης Γ.

Α' Πανεπιστημιακή Γαστρεντερολογική Κλινική, «Λαϊκό Νοσοκομείο Αθηνών», Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα, Ελλάδα

Σκοπός: Η κατάποση καυστικών ουσιών αποτελεί επείγουσα ιατρική κατάσταση, με αυξημένη θνητότητα, ιδίως όταν προκαλούνται εκτεταμένες ιστικές βλάβες, μεταβολική οξέωση και πολυοργανική ανεπάρκεια. Η βαρύτητα των βλαβών του ανώτερου πεπτικού εξαρτάται από το είδος, τη συγκέντρωση, την ποσότητα της ουσίας καθώς και τον χρόνο έκθεσης με τον βλεννογόνο. Η πρώτη ενδοσκόπηση (12–24 ώρες) είναι καθοριστική για την εκτίμηση της βαρύτητας των βλαβών και των θεραπευτικών σχεδιασμών.

Περιστατικό: Παρουσιάζουμε την περίπτωση ασθενή 55 ετών, ο οποίος προσήλθε στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών με κοιλιακό άλγος, δυσφαγία και δύσπνοια μετά από εκούσια λήψη υδροχλωρικού οξέος (~500 mL). Ο ασθενής ήταν απύρετος, αιμοδυναμικά σταθερός, με διάχυτη κοιλιακή ευαισθησία, χωρίς περιτοναϊσμό. Η αξονική τομογραφία ανέδειξε διηθήσεις τύπου «ground-glass» στον δεξιό κάτω λοβό, χωρίς ενδείξεις διάτρησης, ενώ από τον εργαστηριακό έλεγχο εισαγωγής δεν ανευρέθησαν ιδιαίτερα παθολογικά ευρήματα. Η ενδοσκόπηση ανωτέρου πεπτικού, κατόπιν διασωλήνωσης, ανέδειξε εκτεταμένες νεκρωτικές εσχές σε όλη την έκταση του οισοφάγου και του στομάχου συμβατές με εκτεταμένη νέκρωση (Zargar score: IIIB), με φυσιολογικό δωδεκαδάκτυλο (εικόνα 1). Λόγω επιδείνωσης της κλινικής εικόνας του ασθενούς πραγματοποιήθηκε εκ νέου αξονική κοιλίας, όπου διαπιστώθηκε διάχυτο οίδημα του τοιχώματος του οισοφάγου και του στομάχου με παρουσία ελεύθερου αέρα ενδοπεριτοναϊκά. Ο ασθενής κατέληξε διεγχειρητικά, παρά την άμεση χειρουργική παρέμβαση.



Συμπεράσματα: Το περιστατικό καταδεικνύει τον περιορισμό της αρχικής αξονικής τομογραφίας στην ανίχνευση πρώιμων βλεννογονικών βλαβών. Αντίθετα, η ενδοσκόπηση προσφέρει άμεση και ακριβή εκτίμηση της σοβαρότητας και της έκτασης των βλαβών, ακόμη και στα πρώιμα στάδια. Η συνδυασμένη εφαρμογή των δύο μεθόδων είναι απαραίτητη για τη βέλτιστη και έγκαιρη διαχείριση των καυστικών βλαβών.

ANNALS OF GASTROENTEROLOGY 2025;38(Suppl):38

eP66

ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΤΟΥ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΠΑΓΚΡΕΑΤΙΤΙΔΑΣ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ERCP ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΠΑΓΚΡΕΑΤΙΚΗ ΣΤΕΑΤΩΣΗ. ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΚΑΙ ΜΕΤΑ-ΑΝΑΛΥΣΗ

Λεκάκης Β.¹, Βλαχογιαννάκος Ι.²

¹Γαστρεντερολογικό Τμήμα, «Ευγενίδειο Θεραπευτήριο», Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα, ²Α' Πανεπιστημιακή Γαστρεντερολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Λαϊκό», Αθήνα

Σκοπός: Η παγκρεατική στεάτωση (ΠΣ) αποτελεί συχνό απεικονιστικό εύρημα σε ασθενείς με παχυσαρκία, μεταβολικό σύνδρομο ή σακχαρώδη διαβήτη τύπου 2 και ενδέχεται να προδιαθέτει σε εκδήλωση παγκρεατίτιδας μετά από διενέργεια ενδοσκοπικής ανάστροφης χολαγγειοπαγκρεατογραφίας (ERCP). Η παρούσα μελέτη αποσκοπεί στη διερεύνηση της συσχέτισης της ΠΣ με τον κίνδυνο και τη βαρύτητα της παγκρεατίτιδας μετά από ERCP (PEP).

Υλικό-Μέθοδοι: Πραγματοποιήθηκε συστηματική ανασκόπηση και μετα-ανάλυση σύμφωνα με τις οδηγίες PRISMA, αναζητώντας μελέτες έως τον Μάιο 2025 στις παρακάτω βάσεις δεδομένων: MEDLINE, Embase και Cochrane. Με βάση τα κριτήρια ένταξης/αποκλεισμού, στην ανάλυση συμπεριελήφθησαν έξι μελέτες με συνολικό δείγμα 2.611 ασθενών. Ο πληθυσμός της μελέτης διαχωρίστηκε σε 2 ομάδες ανάλογα με την παρουσία ή όχι παγκρεατικής στεάτωσης. Υπολογίστηκαν οι συνδυασμένοι λόγοι σχετικού κινδύνου (RR) μέσω μοντέλων τυχαίων επιδράσεων και πραγματοποιήθηκαν αναλύσεις υποομάδων ως προς τα χαρακτηριστικά των ασθενών αλλά και ενδοσκοπικές παραμέτρους μεταξύ των δύο ομάδων.

Αποτελέσματα: Η ΠΣ σχετίστηκε με σημαντικά αυξημένο κίνδυνο εμφάνισης PEP (RR: 2,87, 95% CI: 1,53–5,40), με συχνότητα 21% στους ασθενείς με ΠΣ έναντι 8% στους ασθενείς χωρίς ΠΣ. Επιπλέον, παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντικά αυξημένος σχετικός κίνδυνος για ήπια (RR: 2,79), μέτρια (RR: 5,73) και σοβαρή (RR: 4,92) PEP. Οι ασθενείς με ΠΣ είχαν σημαντικά υψηλότερη επίπτωση σακχαρώδους διαβήτη τύπου 2 (RR: 1,41) και θήλεος φύλου (RR: 1,15). Δεν εντοπίστηκαν σημαντικές διαφορές ως προς τις ενδοσκοπικές παραμέτρους ή τις ενδείξεις διενέργειας ERCP μεταξύ των ασθενών με ή χωρίς ΠΣ.

Συμπεράσματα: Η ΠΣ φαίνεται να αποτελεί σημαντικό παράγοντα κινδύνου τόσο για την εμφάνιση, όσο και για την βαρύτητα της PEP. Τα ευρήματα ενισχύουν την ανάγκη για περαιτέρω προοπτικές μελέτες, με στόχο πιθανά την ενσωμάτωση της ΠΣ σε μοντέλα προεπιβαρικής εκτίμησης κινδύνου για την υιοθέτηση στοχευμένων προληπτικών στρατηγικών.

ANNALS OF GASTROENTEROLOGY 2025;38(Suppl):38

eP67

ΣΤΟΧΕΥΜΕΝΗ ΕΚΛΕΚΤΙΚΗ ΔΙΑΤΟΜΗ ΣΤΙΒΑΔΩΝ ΚΑΙ ΔΙΑΜΥΪΚΗ ΕΝΔΟΣΚΟΠΙΚΗ ΑΦΑΙΡΕΣΗ ΑΔΕΝΟΚΑΡΚΙΝΩΜΑΤΟΣ ΟΡΘΟΥ, ΜΕ ΤΕΧΝΙΚΗ S-ESD (SPEEDBOAT assisted ENDOSCOPIC YPOBLANNOGONIO DIAΤΟΜΗ)

Τσιαμούλος Ζ.¹, Οικονομάκης Α.², Αλεξόπουλος Θ.³, Στασινός Ι.⁴, Πολύμερος Δ.¹
¹Τμήμα Ενδοσκοπικής Μικροχειρουργικής, Νοσοκομείο «Υγεία», Αθήνα, ²Γαστρεντερολογική Κλινική, 251 Γ.Ν. Αεροπορίας Αθηνών, Αθήνα, ³Gastroenterology, East Kent Hospitals University Nhs Foundation Trust, Συνεργάτης, Τμήμα Ενδοσκοπικής Μικροχειρουργικής, Νοσοκομείο «Μητέρα», Αθήνα

Σκοπός: Η επίδειξη ενδοσκοπικής αφαίρεσης προχωρημένης νεοπλασματικής βλάβης ορθού με τη χρήση της καινοτόμου τεχνολογίας του μαχαίριδιου Speedboat το οποίο συνδυάζει υψηλής ραδιοσυχνότητας διπολική ενέργεια (400kHz/30W) που επιτρέπει την τομή των ιστών και ενέργεια μικροκυμάτων (5.8GHz/9W) για την προφυλακτική θερμοπηξία αγγείων κι αιμόσταση. Η τεχνική S-ESD έχει χρησιμοποιηθεί για την εξαίρεση σύμπλοκων ορθοκολικών βλαβών συμπεριλαμβανομένων και πρώιμων ορθικών καρκίνων.

Περιγραφή περίπτωσης: Άνδρας ασθενής 68 ετών υποβλήθηκε σε προσυμπτωματική κολονοσκόπηση στην οποία ανευρέθηκε κακοήθης πολύποδας μεγέθους 2,5 εκ. στο άνω ορθό με ενδοσκοπικούς χαρακτήρες υποβλεννογόνιας διήθησης και στάδιο T2 στην απεικόνιση με MRI. Στον ασθενή συστάθηκε χειρουργική αντιμετώπιση την οποία αρνήθηκε οπότε αποφασίσθηκε η ενδοσκοπική ριζική εκτομή με την τεχνική S-ESD. Στο video περιγράφεται η επιτυχής en block εκτομή της βλάβης με τεχνική στοχευμένης εκλεκτικής διατομής των στιβάδων του εντερικού τοιχώματος (διαμυϊκή εκτομή στην προκειμένη περίπτωση). Ο χρόνος επέμβασης ήταν 55 λεπτά, ενώ δεν παρατηρήθηκαν άμεσες επιπλοκές. Την επέμβαση υποβοηθήθηκε η συσκευή Airseal μέσω της πλατφόρμας Gelpoint η οποία επιτρέπει τη διόδο του ενδοσκοπίου διατηρώντας σταθερή ενδοαυλική πίεση για διατομή χωρίς καπνό με χρήση συνεχούς αντικατάστασης με CO₂. Το ιστολογικό παρασκευάσμα έδειξε αδενοκαρκίνωμα μέσης διαφοροποίησης με επέκταση στο χόριο, τη βλεννογόνια μυϊκή στιβάδα και τον υποβλεννογόνο χιτώνα, με διήθηση έως και τα 3/3 του τριτημορίου του χιτώνα (sm3 κατά kichuchi/ CAP 2024) χωρίς ωστόσο να διηθεί τον υποκείμενο μυϊκό χιτώνα. Μετά πάροδο εξαμήνου η ενδοσκοπική επιτήρηση ανέδειξε κοκκώδη ιστό στο σημείο εκτομής ενώ η μελέτη με χρωμοενδοσκόπηση και endocytoscopy (methylene blue & crystal violet) ανέδειξε φυσιολογικά αδένια πέριξ της ουλής και επιμέμον κοκκίωμα (granulation tissue), ευρήματα τα οποία επιβεβαιώθηκαν και ιστολογικά.

Συμπέρασμα: Με την καινοτόμο τεχνική S-ESD είναι δυνατή η ακριβής, ριζική και ασφαλή αφαίρεση βλαβών του εντερικού σωλήνα ακόμη και με βάθος διήθησης πέραν του υποβλεννογόνιου χιτώνα (διαμυϊκή εκτομή) σε επιλεγμένους ασθενείς.

ANNALS OF GASTROENTEROLOGY 2025;38(Suppl):39

eP69

ΗΠΑΡ

Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΚΑΡΔΙΑΓΓΕΙΑΚΩΝ ΠΑΡΑΓΟΝΤΩΝ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΣΤΗΝ ΕΜΦΑΝΙΣΗ ΠΡΟΧΩΡΗΜΕΝΗΣ ΙΝΩΣΗΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΜΕΤΑΒΟΛΙΚΑ ΣΧΕΤΙΖΟΜΕΝΗ ΣΤΕΑΤΩΤΙΚΗ ΝΟΣΟ ΤΟΥ ΗΠΑΤΟΣ (MASLD)

Μαλανδρής Κ.¹, Καλοπήτας Γ.², Κατσούλα Α.³, Πάσχος Π.⁴, Γκαγκάλης Α.⁴, Κουτσουμράκης Α.⁴, Νεοκοσμιδής Γ.⁴, Μπεκιάρης Ε.¹, Γιγί Ε.¹, Γιουλεμέ Ό.³, Θεοχαρίδου Ε.¹, Γερμανίδης Γ.², Σινάκος Ε.², Τσάπας Α.¹

¹Β' Παθολογική Κλινική, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης «Ιπποκράτειο», Θεσσαλονίκη, ²Α' Πανεπιστημιακή Παθολογική Κλινική, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης «ΑΧΕΠΑ», Θεσσαλονίκη, ³Β' Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης «Ιπποκράτειο», Θεσσαλονίκη, ⁴Α' Παθολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης «Παπαγεωργίου», Θεσσαλονίκη, ⁵Δ' Παθολογική Κλινική ΑΠΘ, Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης «Ιπποκράτειο», Θεσσαλονίκη

Σκοπός: Σκοπός μας ήταν να αξιολογήσουμε την επίδραση διαφόρων καρδιομεταβολικών παραγόντων στην εμφάνιση προχωρημένης ίνωσης (≥F3) σε ασθενείς με MASLD και αυξημένο σωματικό βάρος.

Υλικό-Μέθοδοι: Στην παρούσα μελέτη χρονικής στιγμής συμπεριλήφθηκαν ασθενείς με MASLD με δείκτη μάζας σώματος (ΔΜΣ) ≥25 kg/m². Ορίσαμε τη προχωρημένη ίνωση ως MASLD με τιμές FIB-4 ≥2,67 ή τιμές ελαστογραφίας ≥12 kPa ή Agilse3+ ≥0,67. Καρδιομεταβολικοί παράγοντες ενδιαφέροντος ήταν ο ΣΔτ2, η δυσλιπιδαιμία (ΔΛΔ), η αρτηριακή υπέρταση (ΑΥ) και ο βαθμός παχυσαρκίας με βάση το ΔΜΣ. Εφαρμόσαμε μοντέλα λογαριθμιακών εξαρτήσεων, με την προχωρημένη ίνωση να ορίζεται ως εξαρτημένη μεταβλητή. Παρουσιάζουμε τα αποτελέσματα ως λόγους πιθανότητας (ORs).

Αποτελέσματα: Στρατολογήθηκαν 226 ασθενείς (53,5% άνδρες) με μέση ηλικία τα 57,7 έτη. Ο μέσος ΔΜΣ ήταν 32,3 kg/m², η ALT 44 U/L, η AST 31,4 U/L, η LDL και HDL 103,1 και 47,2 mg/dL αντίστοιχα. Ο επιπολασμός του ΣΔτ2, της παχυσαρκίας, της δυσλιπιδαιμίας και της ΑΥ ήταν 68%, 63%, 45% και 38% αντίστοιχα. 18% των ασθενών είχαν MASLD με ίνωση ≥F3. Οι ασθενείς με ΣΔτ2 είχαν αριθμητικά μόνο μεγαλύτερο κίνδυνο εμφάνισης προχωρημένης ίνωσης σε σχέση με τους ασθενείς χωρίς ΣΔτ2 (OR 1,83; 95% CI 0,8-4,1). Ωστόσο, οι ασθενείς με ΣΔτ2 και συνδό ΔΛΔ ή ΑΥ είχαν αυξημένο κίνδυνο εμφάνισης προχωρημένης ίνωσης (OR 2,31; 1,2-4,6) συγκριτικά με τους ασθενείς χωρίς καρδιαγγειακούς παράγοντες κινδύνου ή έναν μόνο παράγοντα. Ο επιπολασμός της προχωρημένης ίνωσης αυξάνει προοδευτικά με την αύξηση του ΔΜΣ—14,6% για ΔΜΣ <30 kg/m², 18,3% για ΔΜΣ 30-35 kg/m² και 23,3% για ΔΜΣ ≥35 kg/m².

Συμπέρασμα: Σε ασθενείς με MASLD, η συνύπαρξη πολλαπλών καρδιαγγειακών παραγόντων είναι συχνή, αυξάνοντας τον κίνδυνο προχωρημένης ίνωσης.

ANNALS OF GASTROENTEROLOGY 2025;38(Suppl):39

eP68

ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΤΟΥ ΒΑΘΜΟΥ ΑΝΟΧΗΣ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΚΟΛΟΝΟΣΚΟΠΗΣΗ ΜΕΤΑΞΥ ΥΠΟΞΕΙΔΙΟΥ ΤΟΥ ΑΖΩΤΟΥ ΚΑΙ ΕΝΔΟΦΛΕΒΙΑΣ ΚΑΤΑΣΤΟΛΗΣ

Μπουγιό Γ.¹, Κουτσούμπας Α.¹, Παπαδοδάκος Σ.Π.¹, Αργυρού Α.¹, Μιχαηλίδου Ε.¹, Αδαμακίδου Θ.², Στάμου Α.², Παπαθεοδωρίδης Γ.¹, Δοκουταΐδου Ε.²
¹Α' Γαστρεντερολογική Κλινική, Ιατρική Σχολή Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Λαϊκό», Αθήνα, ²Τμήμα Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής, Αθήνα

Σκοπός: Η καταστολή είναι καθοριστική για την άνεση των ασθενών και την επιτυχία της κολονοσκόπησης. Το υποξείδιο του αζώτου (N₂O) εξετάζεται ως εναλλακτική της ενδοφλέβιας καταστολής, προσφέροντας ταχεία έναρξη και ανάνηψη. Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η αξιολόγηση του βαθμού ανοχής των ασθενών που υποβάλλονται σε χορήγηση υποξείδιου του αζώτου συγκριτικά με τη ενδοφλέβια καταστολή κατά την κολονοσκόπηση.

Υλικό-Μέθοδος: Προοπτική συγκριτική μελέτη σε 114 ασθενείς, τυχαιοποιημένων σε Ομάδα Α (n=50, υποξείδιο) και Ομάδα Β (n=61, ενδοφλέβια μιδαζολάμη/φεντανύλη). Η άνεση αξιολογήθηκε με τις κλίμακες SPECS, NAPCOMS, Gloucester και VAS πόνου. Καταγράφηκαν ζωτικά σημεία, χαρακτηριστικά εξέτασης, χρόνος ανάνηψης και ανεπιθύμητα συμβάντα.

Αποτελέσματα: Οι ομάδες ήταν συγκρίσιμες ως προς την ηλικία (Α: 60,9±8,6 έτη vs Β: 60,8±10,4, p=0,903). Δεν καταγράφηκαν σημαντικές διαφορές στην ένταση πόνου (VAS 4,8±2,6 έναντι 5,2±2,4, p=0,234) ή στην άνεση (SPECS 4,3±2,4 έναντι 4,2±2,2, p=0,838). Ο χρόνος ανάνηψης ήταν σημαντικά μικρότερος στην Ομάδα Α (A: 7,1±2,9 min vs B: 16±5,8 min, p<0,001). Η ψυχοκινητική λειτουργία διατηρήθηκε καλύτερα στην ομάδα που υποξείδιου (p<0,001) και δεν παρατηρήθηκαν σοβαρά ανεπιθύμητα συμβάντα σε καμία ομάδα.

Συμπέρασμα: Η εισπνοή N₂O προσφέρει ανάλογη αναλγητική αποτελεσματικότητα με την ενδοφλέβια καταστολή, με πλεονέκτημα την ταχύτερη ανάνηψη και τη διατήρηση της νοητικής λειτουργίας. Τα ευρήματα υποστηρίζουν την χρήση του N₂O για καταστολή στην κολονοσκόπηση, προσέγγιση που αξίζει να αξιολογηθεί περαιτέρω σε μεγαλύτερες, πολυκεντρικές μελέτες.

ANNALS OF GASTROENTEROLOGY 2025;38(Suppl):39

eP70

ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΣ ΤΟΥ FIB-4 ΣΤΗ MASLD: ΕΝΑ ΣΤΑ ΤΡΙΑ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΑ ΠΡΟΧΩΡΗΜΕΝΗΣ ΙΝΩΣΗΣ ΔΕΝ ΑΝΙΧΝΕΥΕΤΑΙ ΣΕ ΟΜΑΔΑ ΜΕ ΕΠΙΒΕΒΑΙΩΜΕΝΗ ΒΙΟΨΙΑ ΗΠΑΤΟΣ

Jayakar T., Abdul-Hussein A., Aziz J., Hussain N., Olayiwola M., Kuralarasu A., Hassan A., Yee M., Forlano R., Mullish B. H., Thursz M. R., Manousos P., Καλαφράτση Μ.

Department of Metabolism, Digestion and Reproduction, Faculty of Medicine, Imperial College London, London, United Kingdom

Σκοπός: Η διαγνωστική ακρίβεια του FIB-4 για τον αποκλεισμό προχωρημένης ίνωσης σε ασθενείς με MASLD (Στεατωτική Ηπατοπάθεια Σχετιζόμενη με Μεταβολική Δυσλειτουργία) είναι αμφιλεγόμενη. Στόχος της μελέτης ήταν η αξιολόγηση της αρνητικής προγνωστικής αξίας του και η ανίχνευση παραγόντων που σχετίζονται με ψευδώς αρνητικά αποτελέσματα.

Υλικό-Μέθοδοι: Πραγματοποιήθηκε αναδρομική μελέτη σε ασθενείς με MASLD που υποβλήθηκαν σε Fibroscan (2012–2016). Συγκρίθηκαν οι τιμές FIB-4 με μέτρηση ελαστικότητας ήπατος (LSM ≥8 kPa), ιστολογική σταδιοποίηση (βιοψία) και κλινικές εκβάσεις. Χρησιμοποιήθηκαν πολυπαραγοντικά μοντέλα (SPSS/R).

Αποτελέσματα: Μεταξύ 832 ασθενών (64% άνδρες, μέση ηλικία 51 έτη, μέσος BMI 29,7), ο FIB-4 παρείχε εσφαλμένα αποτελέσματα στο 31,4% των περιπτώσεων συγκριτικά με το LSM. Από τους 508 με FIB-4<1,3, το 16,1% είχε αυξημένο LSM, ενώ από όσους υποβλήθηκαν σε βιοψία (n=176), το 33,5% είχε προχωρημένη ίνωση (F≥3/Metavir). Στην πολυπαραγοντική ανάλυση, τόσο ο BMI (OR 1,11, 95% CI 1,04–1,18; p<0,001) όσο και η υπέρταση (OR 2,27, 95% CI 1,06–4,86; p=0,036) αποτέλεσαν ανεξάρτητους προγνωστικούς παράγοντες για ψευδώς αρνητικά αποτελέσματα. Κατά την παρακολούθηση, το 14% των ψευδώς αρνητικών εμφάνισε επιπλοκές ήπατος, 16% καρδιαγγειακά συμβάντα και 2% απεβίωσε. Η ανάλυση παλινδρόμησης Cox δεν ανέδειξε στατιστικά σημαντικές διαφορές σε ηπατικά (p>0,3), καρδιαγγειακά (p>0,4) ή συνολικά ποσοστά θνητότητας (p>0,2) σε ασθενείς με ψευδώς αρνητικά αποτελέσματα.

Συμπέρασμα: Ο FIB-4 αποτυγχάνει να ανιχνεύσει προχωρημένη ίνωση σε 1 στους 6 ασθενείς βάσει LSM και σε 1 στους 3 βάσει βιοψίας. Ο αυξημένος BMI και η υπέρταση αυξάνουν τον κίνδυνο ψευδώς αρνητικών. Η προσθήκη μεταβολικών παραγόντων κινδύνου στη διαστρωμάτωση της MASLD μπορεί να βελτιώσει τη διαγνωστική ακρίβεια.

ANNALS OF GASTROENTEROLOGY 2025;38(Suppl):39

eP71

ΑΜΕΣΟΙ ΑΝΤΙΠΗΚΤΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ (DOACS) ΚΑΙ ΑΝΤΙ-ΑΙΜΟΠΕΤΑΛΙΑΚΑ ΣΤΗ MASLD

Hussain N., Jayakar T., Abdul-Hussein A., Aziz J., Olayiwola M., Kuralarasu A., Hassan A., Yee M., Forlano R., Benjamin H. Mullish, Mark R. Thursz, Manousou P., Καλαφατέλη Μ.
Department of Metabolism, Digestion and Reproduction, Faculty of Medicine, Imperial College London, London, United Kingdom

Σκοπός: Η αντιπηκτική αγωγή φαίνεται να έχει πιθανές αντι-ινωτικές ιδιότητες μέσω αναστολής της ενεργοποίησης των αστεροειδών κυττάρων του ήπατος. Ωστόσο, τα δεδομένα στη νόσο του ήπατος που σχετίζεται με μεταβολική δυσλειτουργία (MASLD) είναι περιορισμένα. Στόχος της μελέτης ήταν η διερεύνηση της επίδρασης των άμεσων από του στόματος αντιπηκτικών (DOACs) και των αντι-αιμοπεταλιακών στη σοβαρότητα της ηπατικής ίνωσης σε ασθενείς με MASLD.

Υλικό-Μέθοδοι: Πραγματοποιήθηκε αναδρομική μελέτη σε 314 ασθενείς με MASLD από τρίτοβάθμιο κέντρο. Η σοβαρότητα της ίνωσης εκτιμήθηκε με ελαστογραφία (TE), με LSM ≥ 8 kPa να δηλώνει προχωρημένη ίνωση. Οι ασθενείς κατηγοριοποιήθηκαν με βάση τη χρήση DOACs ή/και αντι-αιμοπεταλιακών και συγκρίθηκαν με ομάδα ελέγχου (μη χρήση) με αντίστοιχο BMI και ποσοστά σακχαρώδη διαβήτη.

Αποτελέσματα: Από τους 314 ασθενείς, οι 83 (26.4%) λάμβαναν DOACs και οι 101 (32.2%) αντι-αιμοπεταλιακά. Το ποσοστό προχωρημένης ίνωσης ήταν χαμηλότερο στην ομάδα DOAC (58.9%), με τάση για στατιστικά σημαντική διαφορά ($p=0.061$). Η διάμεση τιμή LSM στους χρήστες DOAC ήταν χαμηλότερη (7.6 kPa) συγκριτικά με μη χρήστες (9.0 kPa). Για τους χρήστες αντι-αιμοπεταλιακών, το ποσοστό προχωρημένης ίνωσης (56.4%) ήταν παρόμοιο με των μη χρηστών (55.4%) και δεν υπήρξε σημαντική διαφορά στις τιμές LSM ($p=0.882$). Σημαντικά υψηλότερες ήταν οι τιμές FIB-4 στους χρήστες DOAC ($p=0.048$) και αντι-αιμοπεταλιακών ($p=0.017$), κυρίως λόγω μεγαλύτερης ηλικίας των χρηστών.

Συμπεράσματα: Η μελέτη υποδεικνύει μία πιθανή τάση για μειωμένη σοβαρότητα της ίνωσης σε ασθενείς με MASLD που λαμβάνουν DOACs, υποστηρίζοντας τα προκλινικά δεδομένα περί αντι-ινωτικής δράσης της αντιπηκτικής αγωγής. Η αντιαιμοπεταλιακή θεραπεία δεν έδειξε αντίστοιχη τάση. Απαιτούνται περαιτέρω τυχαίοποιημένες κλινικές μελέτες.

ANNALS OF GASTROENTEROLOGY 2025;38(Suppl):40

eP72

Η ΜΥΪΚΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΣΥΣΧΕΤΙΖΕΤΑΙ ΜΕ ΤΗ ΒΑΡΥΤΗΤΑ ΤΗΣ ΝΟΣΟΥ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ MASLD: ΜΙΑ ΠΡΟΟΠΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ

Olayiwola M., Hussain N., Jayakar T., Abdul-Hussein A., Kuralarasu A., Hassan A., Yee M., Forlano R., Benjamin H. Mullish, Thursz M. R., Manousou P., Καλαφατέλη Μ.
Department of Metabolism, Digestion and Reproduction, Faculty of Medicine, Imperial College London, London, United Kingdom

Σκοπός: Η στεατωτική ηπατοπάθεια που σχετίζεται με τη μεταβολική δυσλειτουργία (MASLD) επηρεάζει πάνω από το 30% των ενηλίκων παγκοσμίως. Ωστόσο, οι μη επεμβατικοί δείκτες πρόγνωσης παραμένουν ανεπαρκείς. Η αξιολόγηση της μυϊκής λειτουργίας δεν εφαρμόζεται ευρέως στην κλινική πράξη, παρά τα αυξανόμενα δεδομένα που συνδέουν τη σαρκopenία με δυσμενή έκβαση της νόσου.

Υλικό-Μέθοδοι: Διενεργήθηκε προοπτική μελέτη σε 382 ασθενείς με MASLD σε τρίτοβάθμιο κέντρο (2023–2025). Συλλέχθηκαν τα εξής δεδομένα: ελαστογραφία ήπατος (LSM), FIB-4, Mediterranean Diet Score (MDS), International Physical Activity Questionnaire (IPAQ), ποιότητα ζωής (QoL)-SF36 και δοκιμασίες μυϊκής λειτουργίας (δύναμη λαβής χεριού [HGS], δοκιμασία 5 επαναλήψεων καθίσματος-στήκωσης [FTSST]). Η προχωρημένη ίνωση ορίστηκε ως LSM ≥ 8 kPa.

Αποτελέσματα: Διάμεση ηλικία 58 έτη, 56% άνδρες, διάμεσο BMI 32.6 kg/m², 64.9% σακχαρώδης διαβήτης τύπου 2. Προχωρημένη ίνωση παρατηρήθηκε στο 57.3%. Οι ασθενείς με προχωρημένη ίνωση είχαν χαμηλότερη συναισθηματική ευεξία (61.6 vs 68.9, $p=0.028$), λιγότερη σωματική δραστηριότητα (1614 vs 2338 MET λεπτά/εβδομάδα, $p=0.024$) και μειωμένη λειτουργία κάτω άκρων (FTSST 13.3 vs 11.2 δευτερόλεπτα, $p=0.004$). Η FTSST σχετίστηκε θετικά με τη σοβαρότητα της ίνωσης ($r=0.164$, $p=0.001$). Παρατηρήθηκε αρνητική συσχέτιση της FTSST με όλες τις υποκατηγορίες του SF36, με ισχυρότερη τη σωματική λειτουργία ($r=-0.453$, $p=0.001$). Υψηλότερες τιμές HGS συσχετίστηκαν θετικά με καλύτερη ποιότητα ζωής.

Συμπεράσματα: Η μελέτη ανέδειξε τη σημαντική συσχέτιση μεταξύ μυϊκής λειτουργίας, σωματικής δραστηριότητας, ποιότητας ζωής και σοβαρότητας MASLD. Η μειωμένη δύναμη, ιδιαίτερα των κάτω άκρων, σχετίστηκε με προχωρημένη ίνωση και χαμηλότερη QoL. Τα ευρήματα υπογραμμίζουν την ανάγκη για ενσωμάτωση της FTSST στην καθιερωμένη παρακολούθηση ασθενών με MASLD.

ANNALS OF GASTROENTEROLOGY 2025;38(Suppl):40

eP73

ΛΙΠΩΔΕΣ ΗΠΑΡ-ΠΑΧΥΣΑΡΚΑ ΑΤΟΜΑ

Καπάτσης Χ.¹, Καραουλάνη Θ.², Πίτσια Τ.³, Λάσκος Ε.¹, Μαμάκου Β.³, Κόλλια Χ.³, Κουντούρ Α.⁴, Χατζηκόλου Ν.⁵, Θεοδώρου Μ.⁴, Τσαγκιά Σ.⁶, Λαμπρόπουλος Π.⁷, Αρμύρος Π.⁷, Τσάκαλης Ν.⁷, Ψφαντή Α.¹, Τσιανικά Α.⁷, Σολωμού Σ.¹, Καπάτσης Α.²

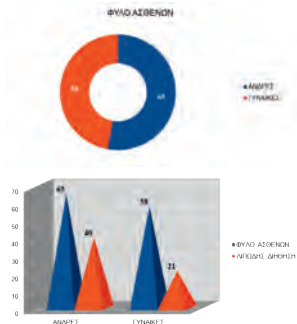
¹Α' Παθολογική Κλινική, ²Α' Ηπατολογικό Ιατρείο, Γενικό Νοσοκομείο Νίκαιας Πειραιά «Άγιος Παντελεήμων»-Γενικό Νοσοκομείο Δυτικής Αττικής «Αγία Βαρβάρα», Αθήνα, ³Νίκαια, ⁴Εργαστήριο Βιοπαθολογίας-Βιοχημικού, Γενικό Νοσοκομείο-Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Αττικής «Δρομοκαΐτειο», Αθήνα, ⁵Παθολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο-Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Αττικής «Δρομοκαΐτειο», Αθήνα, ⁶Εργαστήριο Βιοχημικού, Γενικό Νοσοκομείο Νίκαιας Πειραιά «Άγιος Παντελεήμων», Πειραιάς, ⁷Γηροψυχιατρικό Τμήμα, Γενικό Νοσοκομείο-Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Αττικής «Δρομοκαΐτειο», Αθήνα, ⁸Κέντρο Μεσογειακής Αναμίας, Γενικό Νοσοκομείο Νίκαιας Πειραιά «Άγιος Παντελεήμων»-Γενικό Νοσοκομείο Δυτικής Αττικής «Αγία Βαρβάρα», Αθήνα, ⁹Νίκαια, ¹⁰Φοιτήτρια Ιατρική Σχολή, Medical University of Sofia, Βουλγαρία, ¹¹Φοιτήτρια Ιατρική Σχολή του Medical University of Sofia, Βουλγαρία, ¹²Φοιτήτρια Ιατρική Σχολή του Medical University of Sofia, Βουλγαρία

Σκοπός: Η λιπώδης διήθηση ήπατος (ΛΔΗ) βρίσκεται συχνά στα πλαίσια της αξιολόγησης της παχυσαρκίας. Η παθολογία της δεν έχει πλήρως διευκρινιστεί. Ο σκοπός της μελέτης μας ήταν η διερεύνηση των παραγόντων φλεγμονής και ινσουλινοαντίστασης στους ασθενείς μας με λιπώδες ήπαρ.

Υλικό-Μέθοδοι: Μελετήθηκαν 123 ασθενείς (65 άνδρες-58 γυναίκες) ηλικίας 42–78 (μέσος όρος ηλικίας τα 60 έτη). Στους 61 ασθενείς από τους 123 (άνδρες 40-γυναίκες 21) διαπιστώθηκε λιπώδης διήθηση ήπατος στο US άνω κοιλίας. Μετρήθηκαν το σωματικό βάρος, το ύψος, η περιμέτρος μέσης (Π.Μ.) και υπολογίστηκε ο δείκτης μάζας σώματος (Δ.Μ.Σ.). Προοριστήθηκαν οι τιμές SGOT, SGPT, γGT, CRP και HOMA-IR.

Αποτελέσματα: Η ανάλυση μας έδειξε τον Δ.Μ.Σ. των ασθενών ως παράγοντα κινδύνου για την εμφάνιση Λ.Δ.Μ. ($p<0.001$). Η διατηρητική πρόσληψη μονοακόρεστων λιπών και οι τιμές CRP βρέθηκαν να συσχετίζονται στατιστικά σημαντικά με τις τιμές των ALT και AST ($p<0.05$), ενώ στατιστικά σημαντική συσχέτιση βρέθηκε αντίστοιχα, μεταξύ των τιμών HOMA-IR και SGOT αλλά και Π.Μ. και SGPT ($p<0.05$). Εφαρμόστηκε γραμμική παλινδρόμηση για τη διερεύνηση της σχέσης CRP και HOMA-IR στα επίπεδα των SGOT, SGPT και γGT. Βρέθηκε ότι η τιμή της CRP συσχετίζεται στατιστικά σημαντικά σε όλα τα ηπατικά ένζυμα ($p<0.05$), ενώ η HOMA-IR μόνο με αύξηση της SGOT και γGT.

Συμπεράσματα: Ο κυριότερος προδιαθεσικός παράγοντας της εμφάνισης λιπώδους ήπατος είναι η παχυσαρκία. Η ηπατική λειτουργία όπως εμφανίζεται από τις τιμές των ηπατικών ενζύμων επηρεάζεται από τους δείκτες φλεγμονής και ινσουλινοαντίστασης.



ANNALS OF GASTROENTEROLOGY 2025;38(Suppl):40

eP74

ΚΙΡΡΩΤΙΚΟΙ ΗΠΑΤΟΠΑΘΕΙΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ-ΛΟΙΜΩΞΕΙΣ

Καραουλάνη Θ.¹, Καπάτσης Χ.², Πίτσια Τ.³, Λάσκος Ε.¹, Μαμάκου Β.³, Κόλλια Χ.³, Κουντούρ Α.⁴, Χατζηκόλου Ν.⁵, Θεοδώρου Μ.⁴, Τσαγκιά Σ.⁶, Λαμπρόπουλος Π.⁷, Αρμύρος Π.⁷, Τσάκαλης Ν.⁷, Ψφαντή Α.¹, Τσιανικά Α.⁷, Σολωμού Σ.¹, Καπάτσης Α.²

¹Εργαστήριο Βιοπαθολογίας-Βιοχημικού, Γενικό Νοσοκομείο-Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Αττικής «Δρομοκαΐτειο», Αθήνα, ²Α' Παθολογική Κλινική, ³Α' Ηπατολογικό Ιατρείο, Γενικό Νοσοκομείο Νίκαιας Πειραιά «Άγιος Παντελεήμων»-Γενικό Νοσοκομείο Δυτικής Αττικής «Αγία Βαρβάρα», Αθήνα, ⁴Νίκαια, ⁵Παθολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο-Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Αττικής «Δρομοκαΐτειο», Αθήνα, ⁶Εργαστήριο Βιοχημικού, Γενικό Νοσοκομείο Νίκαιας Πειραιά «Άγιος Παντελεήμων», Πειραιάς, ⁷Γηροψυχιατρικό Τμήμα, Γενικό Νοσοκομείο-Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Αττικής «Δρομοκαΐτειο», Αθήνα, ⁸Κέντρο Μεσογειακής Αναμίας, Γενικό Νοσοκομείο Νίκαιας Πειραιά «Άγιος Παντελεήμων»-Γενικό Νοσοκομείο Δυτικής Αττικής «Αγία Βαρβάρα», Αθήνα, ⁹Νίκαια, ¹⁰Φοιτήτρια Ιατρική Σχολή του Medical University of Sofia, Βουλγαρία, ¹¹Φοιτήτρια Ιατρική Σχολή του Medical University of Sofia, Βουλγαρία

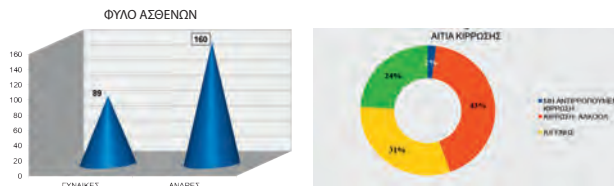
Σκοπός: Οι κίρρωτικοι ηπατοπαθείς ασθενείς είναι μια ομάδα στους οποίους συχνά η ύπαρξη λοιμώδους υποδιαγιγνώσκεται. Στη μελέτη μας, η διάγνωση της λοιμώδους ετέθη από την κλινική εικόνα και τον εργαστηριακό έλεγχο. Σκοπός της εργασίας είναι η αξιολόγηση των κίρρωτικών ηπατοπαθών ασθενών κατά την εισαγωγή-νοσηλεία τους ως προς την ύπαρξη λοιμώδους και επίσης η διερεύνηση της συχνότητας, της εντόπισης και των αιτιολογικών παραγόντων των λοιμώξεων στους κίρρωτικούς ηπατοπαθείς ασθενείς.

Υλικό-Μέθοδοι: Αναλύθηκαν δεδομένα 249 ασθενών εκ των οποίων, οι 160 ήταν άνδρες (64.4%) και 89 (35.6%) γυναίκες, με μέση ηλικία τα 62.3 έτη, οι οποίοι παρακολούθηθηκαν στην Παθολογική Κλινική το διάστημα 03/2022- 03/2024.

Αποτελέσματα: 5 ασθενείς (2%) είχαν μη αντιροπομένη κίρρωση, 106 ασθενείς (42.6%) είχαν κίρρωση αλκοολικής αιτιολογίας και 78 (31.3%) ιογενούς αιτιολογίας.

Η μέση διάρκεια νοσηλείας ήταν 7 ημέρες. 93 ασθενείς (37.3%) διεγνώσθησαν με λοίμωξη, εκ των οποίων οι 69 (27.7%) την ημέρα την εισαγωγής τους (κλινική/φυσική εξέταση, γενική αίματος/ούρων, CRP και ακτινογραφία θώρακος). Στη συνέχεια η λοιμώδης τεκμηριώθηκε βάσει μικροβιολογικών ευρημάτων (άμεση χρώση Gram, καλλιέργειες, έλεγχος ευαισθησίας), ορολογικών εξετάσεων, μοριακών μεθόδων ταυτοποίησης των μικροβίων, μορφολογία, απαιτήσεις ανάπτυξης, βιοχημεία, ένζυμα, αντίδοτα. Η κλινική λοίμωξη, κυρίως από Gram (-) βακτήρια, είναι σημαντικός παράγοντας στην ανάγκη νοσηλείας κίρρωτικών ηπατοπαθών ασθενών. Επίσης σημαντικός αριθμός κίρρωτικών είχαν υποκλινική λοίμωξη.

Συμπεράσματα: Συνιστάται πάντοτε η άμεση έναρξη αντιβιοτικής αγωγής σε όλους τους κίρρωτικούς νοσηλευόμενους ηπατοπαθείς ασθενείς.



ANNALS OF GASTROENTEROLOGY 2025;38(Suppl):40

eP75

ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΟΞΕΙΑΣ ΗΠΑΤΙΚΗΣ ΒΛΑΒΗΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ COVID-19 ΛΟΙΜΩΞΗ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΧΟΡΗΓΗΣΗ REMDESIVIR-ΜΙΑ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΥΣΑ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ
 Ψαρομπάς Ι., Καραταπάνης Δ., Κολαίνης Β., Κούρτης Δ., Αναστασίου Ι., Καϊκής Α., Φωτεινού Α., Χατζήπαπας Α., Αμύγδαλος Σ., Ρούφας Ν., Κούκ Α., Αργυρού Α., Καραγκούνη Σ., Χατζήπαπας Κ.

Α' Παθολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Ρόδου, Ρόδος

Σκοπός: Η Remdesivir αποτελεί αντικό παράγοντα που χρησιμοποιείται ως υποστηρικτική αγωγή σε ασθενείς με Covid-19 πνευμονία. Είναι γνωστό ότι η ίδια η Covid-19 λοίμωξη μπορεί να συνδέεται με άνοδο των τρανσαμινασών, συνήθως 5 μέρες μετά την έναρξη των συμπτωμάτων και της κορυφαίας τιμής της ALT. Έχουν περιγραφεί λίγες περιπτώσεις οξείας ηπατικής βλάβης σχετιζόμενες με τη λήψη του Remdesivir, οι οποίες είναι συνήθως ήπιες. Σκοπός: Σκοπός της μελέτης μας ήταν να παρουσιάσουμε μια περίπτωση οξείας ηπατικής βλάβης συνδεδεμένης με την λήψη Remdesivir που ήταν μέσης βαρύτητας.

Παρουσίαση περιστατικού: Πρόκειται για γυναίκα ηλικίας 56 ετών που νοσηλεύτηκε στο νοσοκομείο μας λόγω Covid-19 πνευμονίας και έλαβε αγωγή με Remdesivir, δεξαμεθαζόνη σε ΕΦ χορήγησης κεφτριαξόνης. Το λοιπό ατομικό αναμνηστικό ήταν ελεύθερο και η γυναίκα δεν έλαμβανε κάποιο φάρμακο και δεν έκανε χρήση αλκοόλ και καπνίσματος. Δύο μέρες μετά την έναρξη της αγωγής με Remdesivir εμφάνισε προοδευτική άνοδο των τρανσαμινασών οι οποίες τρεις ημέρες αργότερα έφτασαν σε επίπεδα >1000 ενώ το INR έφτασε την τιμή των 2.5. Ο έλεγχος για άλλα αίτια ηπατίτιδας απέβη αρνητικός, ενώ η ασθενής υποβλήθηκε σε απεικονιστικό έλεγχο ήπατος με αξονική τομογραφία που δεν έδειξε κάποια σημαντική παθολογία. Θεωρήθηκε ως πιθανή τοξικότητα από Remdesivir και το φάρμακο διακόπηκε 3 ημέρες μετά την έναρξη του. Προοδευτικά έγινε αποκατάσταση της ηπατικής βιοχημείας και στην συνέχεια η ασθενής εξήλθε του νοσοκομείου σε καλή γενική κατάσταση και με φυσιολογική ηπατική βιοχημεία. Σε επανέλεγχο μετά τρίμηνο η ηπατική βιοχημεία εξακολουθεί να είναι φυσιολογική.

Συμπεράσματα: Μολονότι η χορήγηση Remdesivir συνδέεται συνήθως με ήπια οξεία ηπατική βλάβη, παρουσιάσαμε μια περίπτωση με οξεία ηπατική βλάβη μετρίως βαρύτητας που υποχώρησε με την διακοπή του φαρμάκου. Σε ασθενείς υπό αγωγή με remdesivir πρέπει έχουμε στη διαφορική μας διάγνωση την πιθανή ηπατοτοξικότητα και την εγκαίρως διακοπή του φαρμάκου.

ANNALS OF GASTROENTEROLOGY 2025;38(Suppl):41

eP77

Η ΧΡΗΣΗ ΤΟΥ ΣΚΟΡ AGILE 3+ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΟΥ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΙΝΩΣΗΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΣΤΕΑΤΩΤΙΚΗ ΗΠΑΤΙΚΗ ΝΟΣΟ ΣΧΕΤΙΖΟΜΕΝΗ ΜΕ ΜΕΤΑΒΟΛΙΚΗ ΔΥΣΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ (MASLD)

Ψαρομπάς Ι., Παπαστεργίου Β., Κολαίνης Β., Φωτεινού Α., Αμύγδαλος Σ., Κούρτης Δ., Αναστασίου Ι., Χατζήπαπας Α., Χατζηδάκης Δ., Ρούφας Ν., Κούκ Α., Αργυρού Α., Αρβανίτη Μ., Καραγκούνη Σ., Χατζήπαπας Κ., Καραταπάνης Σ.

Α' Παθολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Ρόδου, Ρόδος, Γαστρεντερολογική Κλινική, Θεραπευτήριο, Αθήνα

Σκοπός: Η MASLD μπορεί να οδηγήσει στην ανάπτυξη ίνωσης και κίρρωσης σε σημαντικό ποσοστό ασθενών. Η χρήση μη-επεμβατικών δεικτών αποτελεί τη συνήθη πρακτική για την εκτίμηση της ηπατικής ίνωσης σε ασθενείς με MASLD. Το FIB-4 και η ηπατική ελαστογραφία (Fibroscan) χρησιμοποιούνται ευρέως στην κλινική πράξη, ενώ πιο πρόσφατα προτάθηκε το σκορ AGILE 3+ που συνδυάζει την ελαστογραφία και εργαστηριακές παραμέτρους. Σκοπός της μελέτης ήταν η αξιολόγηση του AGILE 3+ στην ταξινόμηση του κινδύνου ίνωσης σε ασθενείς με MASLD σε σύγκριση με το FIB-4 και την ηπατική ελαστογραφία.

Μέθοδοι: Στη μελέτη μας συμπεριλάβαμε 122 ασθενείς με MASLD (Α/Γ=70/52, μέση ηλικία=47,3), στους οποίους υπολογίστηκε το FIB-4, υποβλήθηκαν σε ελαστογραφία (Fibroscan), και στη συνέχεια υπολογίστηκε το σκορ AGILE 3+. Με βάση τις τιμές των 3 μη-επεμβατικών μεθόδων, οι ασθενείς της μελέτης κατηγοριοποιήθηκαν σε 3 ομάδες κινδύνου για την παρουσία προχωρημένης ίνωσης (χαμηλού, ενδιάμεσου και υψηλού κινδύνου). Τα αντίστοιχα όρια για το FIB-4 ήταν <1.30, 1.30-2.67, και >2.67, για την ελαστογραφία <8kpa, 9-9.6kpa, και >9.6kpa, ενώ για το AGILE 3+ ήταν <0.48, 0.48-0.65, και >0.65.

Αποτελέσματα: Με τη χρήση του FIB-4 διαπιστώσαμε 80/122 (65.5%) ασθενείς με σκορ <1.30, 30/122(24.5%) με σκορ μεταξύ 1.30-2.67 και 12/122(9.83%) ασθενείς με σκορ >2.67. Με το Fibroscan διαπιστώθηκαν 69/122 (56.5%) ασθενείς με τιμή <8kpa, 18/122(14.75%) με τιμή 8-9.6kpa και 37/122 (30.3%) με τιμή >9.6kpa. Τέλος, με το AGILE 3+ διαπιστώθηκαν 87/122 (71.3%) ασθενείς με σκορ <0.48, 12/122(9.83%) με σκορ μεταξύ 0.48-0.65 και 23/122(18.85%) ασθενείς με σκορ >0.65.

Συμπεράσματα: Σε σύγκριση με το FIB-4 και την ηπατική ελαστογραφία, το AGILE 3+ φαίνεται να ταξινομεί σημαντικά λιγότερους ασθενείς με MASLD στην ενδιάμεση «γκρίζα» ζώνη κινδύνου ίνωσης, αποτελώντας έτσι ιδανικότερο δείκτη για χρήση στη κλινική πράξη.

ANNALS OF GASTROENTEROLOGY 2025;38(Suppl):41

eP76

ΕΜΦΑΝΙΣΗ ΧΟΡΟΙΕΙΔΙΤΙΔΑΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΧΡΟΝΙΑ ΗΠΑΤΙΤΙΔΑ C-ΜΙΑ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΥΣΑ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ

Ψαρομπάς Ι., Αναστασίου Ι., Κούρτης Δ., Φωτεινού Α., Αμύγδαλος Σ., Κολαίνης Β., Χατζηδάκης Δ., Ρούφας Ν., Αργυρού Α., Αρβανίτη Μ., Κούκ Α., Μονοκάνδουλος Ν., Καραγκούνη Σ., Χατζήπαπας Α., Καραταπάνης Σ.

Α' Παθολογική Κλινική, Γ.Ν. Ρόδου, Ρόδος, Α' Παθολογική Κλινική, Γ.Ν. Ρόδου, Ρόδος

Σκοπός: Είναι γνωστό ότι η χρόνια ηπατίτιδα C συνδυάζεται με ποικιλία εξω-ηπατικών εκδηλώσεων. Μολονότι δεν υπάρχουν παθολογιομικρές εκδηλώσεις της χρόνιας ηπατίτιδας C από τον οφθαλμό, έχουν όμως περιγραφεί αρκετά οφθαλμικά σύνδρομα επί παρουσίας HCV λοίμωξης. Μέχρι σήμερα οι κυριότερες οφθαλμικές εκδηλώσεις περιλαμβάνουν σύνδρομο ξηροφθαλμίας παρόμοιο με το σύνδρομο Sjogren, και ισχαιμική αμφιβληστροειδοπάθεια που συνδέεται με HCV επαγόμενη αγγειίτιδα (παλαιότερα ενοχοποιείτο και η θεραπεία με ιντερφερόνη). Σας παρουσιάζουμε την περίπτωση μιας ασθενούς με χρόνια ηπατίτιδα C που παρουσίασε εκδηλώσεις χοριοειδίτιδας λόγω συνυπάρχουσας αγγειίτιδας.

Παρουσίαση Περιστατικού: Πρόκειται για γυναίκα 48 ετών που από διμήνου εμφάνισε εκδηλώσεις από τον οφθαλμό (άμβλυωση στην όραση, σκοτώματα). Η ασθενής επισκέφθηκε οφθαλμίατρο και στη βυθοσκόπηση διαπιστώθηκε χοριοειδίτιδα που αποδόθηκε σε πιθανή αγγειίτιδα. Η ασθενής υποβλήθηκε σε περαιτέρω έλεγχο και διαπιστώθηκε η ύπαρξη HCV λοίμωξης. Η οφθαλμική βλάβη αποδόθηκε σε σύνδρομο αγγειίτιδας στον οφθαλμό και παραπέμφθηκε για περαιτέρω αντιμετώπιση. Διαπιστώθηκε θετικό HCV-RNA στον ορό και η ασθενής υποβλήθηκε σε αγωγή με τον από του στόματος αντικό παράγοντα (sofosbuvir/velpatasvir). Η ασθενής εμφάνισε μόνιμη ιολογική ανταπόκριση και στην επανεξέταση από τον οφθαλμίατρο στο τέλος της αγωγής διαπιστώθηκε σφαής βελτίωση των ευρημάτων από τον οφθαλμό.

Συμπεράσματα: Μολονότι οι εξωηπατικές εκδηλώσεις της HCV λοίμωξης είναι αναγνωρισμένες σε διάφορα όργανα και συστήματα, οι οφθαλμικές εκδηλώσεις (ξηροφθαλμία ή ισχαιμική αμφιβληστροειδοπάθεια) είναι σπάνιες αλλά πρέπει να τις αναγνωρίζουμε σε σχετικές εκδηλώσεις από τον οφθαλμό.

ANNALS OF GASTROENTEROLOGY 2025;38(Suppl):41

eP78

ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΔΥΟ ΜΕΘΟΔΩΝ ΕΛΑΣΤΟΓΡΑΦΙΑΣ (FIBROSCAN ΚΑΙ SHEAR-WAVE) ΣΤΗΝ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΗΣ ΤΗΣ ΗΠΑΤΙΚΗΣ ΑΚΑΜΨΙΑΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΧΡΟΝΙΕΣ ΗΠΑΤΙΚΕΣ ΠΑΘΗΣΕΙΣ

Ψαρομπάς Ι., Παπαστεργίου Β., Φωτεινού Α., Κούρτης Δ., Αμύγδαλος Σ., Αναστασίου Ι., Χατζήπαπας Α., Χατζηδάκης Δ., Κολαίνης Β., Ισκά Π., Αργυρού Α., Κούκ Α., Ρούφας Ν., Καραγκούνη Σ., Μονοκάνδουλος Ν., Καραταπάνης Σ.

Α' Παθολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Ρόδου, Ρόδος, Γαστρεντερολογική Κλινική, Θεραπευτήριο, Αθήνα

Σκοπός: Η ελαστογραφία ήπατος αποτελεί σήμερα τη μέθοδο αναφοράς για την μη επεμβατική εκτίμηση της ίνωσης σε ασθενείς με χρόνια ηπατοπάθεια. Η μέτρηση της ηπατικής ακαμψίας γίνεται συνηθέστερα με μέθοδο Transient-Elastography (FIBROSCAN), ωστόσο κάποια κέντρα χρησιμοποιούν την Shear-Wave-Elastography (SWE). Σκοπός της μελέτης ήταν να εκτιμηθούν οι τυχόν διαφορές στη διαγνωστική ακρίβεια μεταξύ των δυο μεθόδων εκτίμησης της ηπατικής ακαμψίας σε ασθενείς με χρόνια ηπατική νόσο.

Υλικό και Μέθοδοι: Στη μελέτη μας συμπεριελήφθησαν 122 ασθενείς (Α/Γ=71/41, μέση ηλικία=48.4 έτη) με χρόνια ηπατίτιδα C (XHC, N=39), χρόνια ηπατίτιδα Β (XHB, N=38) και μη αλκοολική λιπώδη νόσο ήπατος (ΜΑΛΝΗ, N=45). Όλοι οι ασθενείς υπεβλήθησαν σε FIBROSCAN και SWE, σε κοντινό χρονικό διάστημα (<δυο εβδομάδες). Με το FIBROSCAN εγίνετο μέτρηση και του βαθμού ηπατικής στεάτωσης με μέθοδο CAP (Controlled Attenuation Parameter). Ο βαθμός συσχέτισης των τιμών ηπατικής ακαμψίας με FIBROSCAN και SWE αξιολογήθηκε με συντελεστή συσχέτισης Spearman.

Αποτελέσματα: Οι ασθενείς με χρόνια ηπατίτιδα C ή Β δεν διέφεραν στην ηλικία (47.4±7 προς 48.3±6), το BMI (26.3±4.1 προς 25.2±3.8) και την εκτίμηση της λίπωσης μέσω CAP (247±48, προς 224±39). Αντιθέτως, οι ασθενείς με ΜΑΛΝΗ διέθεταν υψηλότερη τιμή BMI (29.3±3.4) και τη τιμή λίπωσης (291±42). Διαπιστώθηκε ισχυρή συσχέτιση στη μέτρηση της ηπατικής ακαμψίας με τις δυο ελαστογραφικές μεθόδους και στις τρεις ομάδες ασθενών: XHC (r= 0.911, p<0.001), XHB (r= 0.738, p<0.001) και ΜΑΛΝΗ (r=0.848, p<0.001).

Συμπεράσματα: Σε ασθενείς με χρόνια ηπατίτιδα Β και C ή ΜΑΛΝΗ το FIBROSCAN και η SWE προσφέρουν στενή συσχέτιση στην εκτίμηση του βαθμού της ηπατικής ακαμψίας.

ANNALS OF GASTROENTEROLOGY 2025;38(Suppl):41

eP79

Η ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΤΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΤΗΣ ΒΑΡΚΕΛΩΝΗΣ ΣΤΗ ΣΤΑΔΙΟΠΟΙΗΣΗ ΤΟΥ ΗΠΑΤΟΚΥΤΤΑΡΙΚΟΥ ΚΑΡΚΙΝΟΥ ΣΕ ΚΙΡΡΩΤΙΚΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ

Φαρομπάς Ι.¹, Παπαστεργίου Β.², Καίρης Α.¹, Αναστασίου Ι.¹, Φωτεινού Α.¹, Κούρτης Δ.¹, Αμιγδαλος Σ.¹, Χατζήπαπας Α.¹, Αρβανίτη Μ.¹, Χατζηδάκη Δ.¹, Ρούφας Ν.¹, Κουκ Α.¹, Αργυρού Α.¹, Μονοκάνδυλος Ν.¹, Χατζήπαπας Κ.¹, Καραγκούνη Σ.¹, Καραπαπάνης Σ.¹

¹Α' Παθολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Ρόδου, Ρόδος, ²Γαστρεντερολογική Κλινική, Θεραπευτήριο Ευαγγελισμός, Αθήνα

Σκοπός: Η ανάπτυξη του ηπατοκυτταρικού καρκίνου (ΗΚΚ) γίνεται συνήθως σε κίρρωτικό υπέδαφος, και για την αντιμετώπιση του ακολουθείται το σύστημα ταξινόμησης της Βαρκελώνης (BCLC). Το σύστημα αυτό συνδυάζει στο βέλτιστο δυνατό βαθμό τις θεραπευτικές επιλογές του ΗΚΚ ανάλογα με το στάδιο του νεοπλασματος. Σκοπός της μελέτης μας ήταν να ταξινομήσουμε τους ασθενείς με ΗΚΚ σύμφωνα με το σύστημα της Βαρκελώνης και να διερευνηθούν και άλλα κλινικά χαρακτηριστικά.

Υλικό και Μέθοδοι: Στη μελέτη μας έλαβαν μέρος 96 (Α/Γ=65/31) ασθενείς με κίρρωση που διαγνωστήκαν με ΗΚΚ στο νοσοκομείο μας την τελευταία δετία. Οι ασθενείς υπεβλήθησαν σε πλήρη εργαστηριακό και απεικονιστικό έλεγχο για τη διερεύνηση της αιτιολογίας και της βαρύτητας της κίρρωσης, αλλά και για την ορθή ταξινόμηση σύμφωνα με το BCLC σύστημα.

Αποτελέσματα: Η αιτιολογία της κίρρωσης ήταν ηπατίτιδα Β (17/96)17.7%, ηπατίτιδα C (18/96) 18.75%, ηπατίτιδα Β και αλκοόλ (4/96) 4.16%, ηπατίτιδα C και αλκοόλ (10/96)10.41%, αλκοολική κίρρωση (23/96)23.95%, μη αλκοολική στεατοηπατίτιδα (19/96)19.79%, λοιπά (5/96)5.2%. Σύμφωνα με το σύστημα ταξινόμησης BCLC, οι ασθενείς μας κατατάχθηκαν στα ακόλουθα στάδια: BCLC-A (14/96) 14.58%, BCLC-B (11/96)11.45%, BCLC-C (39/96)40.6%, BCLC-D (22/96) 22.9%. Παρατηρούμε ότι η πλειοψηφία των ασθενών ήταν στάδιο BCLC-C. Παρατηρήσαμε επίσης ότι σημαντικό ποσοστό ασθενών έπασχε από ΣΔ (25/96)26.04%

Συμπεράσματα: Στη μελέτη μας δείχθηκε ότι οι συνθήστερες αιτίες δημιουργίας ηπατοκυτταρικού καρκινώματος είναι η χρόνια ηπατίτιδα Β, η κατάχρηση αλκοόλ και η χρόνια ηπατίτιδα C, ενώ σημαντικό ποσοστό ασθενών αναπτύσσουν ΗΚΚ σε έδαφος μη αλκοολικής στεατοηπατίτιδας. Η πλειονότητα των ασθενών διαγιγνώσκεται σε προχωρημένο στάδιο σύμφωνα με το σύστημα ταξινόμησης της Βαρκελώνης.

ANNALS OF GASTROENTEROLOGY 2025;38(Suppl):42

eP81

MASLD ME ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΗ ALT: ΠΟΣΟ ΑΞΙΟΠΙΣΤΟΣ ΕΙΝΑΙ Ο ΔΕΙΚΤΗΣ FIB-4 ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΙΧΝΕΥΣΗ ΙΝΩΣΗΣ;

Hussein A.A., Jayakar T., Hassan A., Olayiwola M., Hussain N., Kuralarasu A., Yee M., Forlano R., Mullish B.H., Thursz M.R., Manousou P., Καλαφατέλη Μ. Department of Metabolism, Digestion and Reproduction, Faculty of Medicine, Imperial College London, London, United Kingdom,

Σκοπός: Η διερεύνηση ασθενών με MASLD πυροδοτείται συχνά από αυξημένες τιμές ALT. Σκοπός της μελέτης ήταν η αξιολόγηση του επιπολασμού προχωρημένης ίνωσης σε MASLD με φυσιολογική ALT καθώς και της διαγνωστικής ακρίβειας του FIB-4 σε αυτή την ομάδα.

Υλικό-Μέθοδοι: Αναδρομικά αναλύθηκαν δεδομένα 841 ασθενών με διαθέσιμη ελαστογραφία (Ιανουάριος 2012-Αύγουστος 2016). Προχωρημένη ίνωση ορίστηκε ως LSM $\geq$ 8 kPa, ή ιστολογικό στάδιο $\geq$ F3, όπου υπήρχε διαθέσιμη ιστολογία (n=301). Η συσχέτιση ALT με τα ιστολογικά NAS και scores ίνωσης εξετάστηκε με Spearman, ενώ η διαγνωστική ακρίβεια του FIB-4 αξιολογήθηκε/συγκρίθηκε με ROC/DeLong ανάλυση.

Αποτελέσματα: 248 (29.5%) είχαν φυσιολογική ALT. Η ομάδα αυτή περιελάμβανε συχνότερα γυναίκες (50% έναντι 30.4%, p<0.001), μεγαλύτερης ηλικίας (διάμεση ηλικία 57 έναντι 49, p<0.001), με υψηλότερη επίπτωση σακχαρώδους διαβήτη (45.2% έναντι 34.3%, p=0.004), χαμηλότερο CAP (301 έναντι 314, p=0.008) και LSM (5.75 έναντι 6.2, p=0.016), καθώς και ευνοϊκότερο λιπιδαιμικό προφίλ, συγκριτικά με την ομάδα παθολογικής ALT. Δεν αναδείχθηκε συσχέτιση των τιμών ALT με τα NAS (r=0.067, p=0.319) και scores ίνωσης (r=0.031, p=0.594), πλην ασθενούς συσχέτισης με το NAS ballooning (r=0.162, p=0.026). Στην ομάδα φυσιολογικής ALT, 61 ασθενείς (24.6%) είχαν LSM $\geq$ 8 kPa και 34 (13.7%) ιστολογικά $\geq$ F3. Με βάση το LSM, το FIB-4 ανέδειξε AUC 0.644 στην ομάδα φυσιολογικής ALT έναντι 0.745 στην ομάδα παθολογικής ALT (p=0.049). Με βάση την ιστολογία, τα AUCs ήταν 0.687 και 0.726, αντίστοιχα (p=0.590).

Συμπεράσματα: Οι τιμές ALT δεν αντανάκλουν την παρουσία ίνωσης ή φλεγμονής σε MASLD. Το FIB-4 παρουσιάζει μέτρια ακρίβεια στην ανίχνευση προχωρημένης ίνωσης σε ασθενείς με φυσιολογική ALT, υπογραμμίζοντας την ανάγκη περαιτέρω προοπτικών μελετών.

ANNALS OF GASTROENTEROLOGY 2025;38(Suppl):42

eP80

ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΕΠΙΠΟΛΑΣΜΟΥ ΚΑΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΩΝ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΕΜΦΑΝΙΣΗΣ ΜΕΤΑΒΟΛΙΚΟΥ ΣΥΝΔΡΟΜΟΥ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΗ ΗΠΑΤΟΣ: Η ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΕΝΟΣ ΕΛΛΗΝΙΚΟΥ ΚΕΝΤΡΟΥ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΗΣ ΗΠΑΤΟΣ

Λακωιάκη Δ.¹, Στρατηγάκης Α.¹, Μουζιούρας Δ.¹, Μιχαηλίδου Ε.¹, Λεκάκης Β.¹, Ταμπάκη Μ.¹, Χαροκόπου Α.¹, Παπαθεοδωρίδης Γ.¹, Χολόγκιτας Ε.²

¹Α' Πανεπιστημιακή Γαστρεντερολογική Κλινική, «Λαϊκό» Νοσοκομείο Αθηνών, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα, Ελλάδα, ²Α' Πανεπιστημιακή Παθολογική Κλινική, «Λαϊκό» Νοσοκομείο Αθηνών, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα, Ελλάδα

Σκοπός: Το μεταβολικό σύνδρομο (MetS) εμφανίζεται συχνά μετά τη μεταμόσχευση ήπατος (MH) επηρεάζοντας τη μακροπρόθεσμη έκβαση των ασθενών. Η ανοσοκαταστολή, ιδιαίτερα τα τακρόλιμους (TAC) και οι αναστολείς mTOR (εβερόλιμους, EVER), σχετίζονται με μεταβολικές διαταραχές. Σκοπός της μελέτης ήταν εκτίμηση του επιπολασμού των παραγόντων κινδύνου και της επίδρασης της ανοσοκαταστολής στην εμφάνιση MetS και των συστατικών του σε ασθενείς με MH.

Μέθοδοι: Εκτίμηση των ασθενών του Ιατρείου MH του ΓΝΑ «Λαϊκό» με καταγραφή των δημογραφικών και μεταβολικών χαρακτηριστικών τους και της χρονίας ανοσοκαταστολής.

Αποτελέσματα: Αξιολογήθηκαν 132 ασθενείς (άνδρες: 78, μέση ηλικία 52.3 $\pm$ 16 έτη). Συχνότερη ένδειξη MH ήταν οι ιογενείς ηπατίτιδες (26.5%), ακολουθούμενη από PBC/PSC (18.9%), ALD (15.2%), MASLD (6.8%). Ο επιπολασμός του MetS ήταν 33.3%, ενώ η πιο συχνή μεταβολική διαταραχή ήταν ο T2DM(43.9%), ακολουθούμενη από την αρτηρική υπέρταση (34.1%), δυσλιπιδαιμία(32.6%) και το αυξημένο BMI (22%). Οι ασθενείς με MetS, σε σχέση με εκείνους χωρίς MetS, ήταν συχνότερα άνδρες (77% vs 48%, p=0.002), είχαν συχνότερα υποβληθεί σε MH λόγω MASLD (16% vs 2%, p=0.005), λόγω MASLD/MetALD/ALD (44% vs 11%, p<0.001) ή λόγω ΗΚΚ (23% vs 8.5%, p=0.028) και βρίσκονταν συχνότερα υπό αγωγή με EVER(38% vs 18%, p=0.019). Επιπλέον, ασθενείς με MetS, σε σχέση με εκείνους χωρίς MetS, ήταν μεγαλύτερης ηλικίας (59 $\pm$ 14 vs 48 $\pm$ 17, p<0.001), απείχαν μεγαλύτερο χρονικό διάστημα από τη MH(130 vs 85 μήνες, p<0.001) και είχαν υψηλότερα επίπεδα EVER (8.8 vs 2.2 ng/ml, p=0.014) (Σχήμα 1). Το TAC δε συσχετίστηκε με την ανάπτυξη MetS. Η ένδειξη MASLD/MetALD/ALD ήταν ο μοναδικός ανεξάρτητος παράγοντας που σχετιζόταν με την εμφάνιση MetS μετά τη MH (Odds Ratio 3.68, p=0.019). Το MetS σχετίστηκε με μειωμένη επιβίωση την πρώτη μετεγχειρητική περίοδο(Hazard Ratio 3.28, p=0.026).

Συμπεράσματα: Οι ασθενείς που μεταμοσχεύονται λόγω MASLD/MetALD/ALD κίρρωσης και λαμβάνουν EVER εμφανίζουν μεγαλύτερη πιθανότητα εμφάνισης MetS και των παραμέτρων του. Τα ευρήματα αυτά υποδεικνύουν την ανάγκη στενής παρακολούθησης του μεταβολικού προφίλ των ασθενών, ενώ απαιτούνται περαιτέρω μελέτες για τη βέλτιστη επιλογή ανοσοκατασταλτικών αγωγών, ελαχιστοποιώντας τις μεταβολικές επιπλοκές.

ANNALS OF GASTROENTEROLOGY 2025;38(Suppl):42

eP82

ΚΛΙΝΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΚΑΙ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΤΟΥ ΠΡΩΤΟΠΑΘΟΥΣ ΗΠΑΤΙΚΟΥ ΟΓΚΟΥ ΑΠΟ ΠΕΡΙΑΓΓΕΙΑΚΑ ΕΠΙΘΗΛΙΟΕΙΔΗ ΚΥΤΤΑΡΑ (PECOMA) ΣΤΟΥΣ ΕΝΗΛΙΚΕΣ: ΜΙΑ ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ

Παπαντωνίου Κ.¹, Αγγελετοπούλου Ι.¹, Καλαφατέλη Μ.², Τριάντος Χ.¹

¹Τμήμα Γαστρεντερολογίας, Παθολογική Κλινική, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Πατρών, Πάτρα, ²Division of Digestive Diseases, Department of Metabolism, Digestion and Reproduction, Imperial College London, London, UK

Σκοπός: Τα περιαγγειακά επιθηλιοειδή κυτταρικά νεοπλασμάτα (PEComas) αποτελούν σπάνια μεσεγχειματικά νεοπλασμάτα με ιδιαίτερα ιστολογικά και ανοσοϊστοχημικά χαρακτηριστικά. Η σπανιότητά τους, ιδιαίτερα όταν είναι πρωτοπαθή ηπατικά PEComas, δημιουργεί δυσκολίες στην καθέρωση τεκμηριωμένων κλινικών οδηγιών και βέλτιστων στρατηγικών αντιμετώπισης. Η παρούσα συστηματική ανασκόπηση στοχεύει στην περιγραφή της κλινικής εικόνας, της διαγνωστικής προσέγγισης, της θεραπείας και της πρόγνωσης ενηλίκων ασθενών με ηπατικό PEComa.

Μέθοδοι: Πραγματοποιήθηκε συστηματική αναζήτηση στη βιβλιογραφία (PubMed, Scopus, Cochrane) για αγγλόμενα άρθρα έως τι 25 Μαΐου 2025, με τους όρους: (perivascular epithelioid cell tumor) OR (PEComa) AND (liver) OR (hepatic). Συμπεριλήφθηκαν μελέτες περιπτώσεων ενηλίκων (>18 ετών) με πρωτοπαθές ηπατικό PEComa και παρακολούθηση τουλάχιστον 2 μηνών.

Αποτελέσματα: Συνολικά 145 μελέτες με 281 ασθενείς αναλύθηκαν, κυρίως από την Ασία. Η μέση ηλικία διάγνωσης ήταν 46 έτη (IQR: 35,25–53,75), με υπερχώρη γυναικών (74%). Συνόδα νοσήματα ήταν σπάνια και οι περισσότεροι ασθενείς ήταν ασυμπτωματικοί. Συχνά συμπτώματα περιλάμβαναν κοιλιακό άλγος, δυσφορία, πυρετό, απώλεια βάρους, κόπωση, έμετο και ναυτία. Στη διαγνωστική προσέγγιση χρησιμοποιήθηκαν υπερηχογράφημα (54.1%), αξονική (78.6%), μαγνητική (55.5%) και PET-CT (11%). Στο 90% παρατηρήθηκε μονήρης ηπατική βλάβη. Τα νεοπλασμάτα ήταν θετικά για HMB-45, MELAN-A, SMA και βιμεντίνη, και αρνητικά για S-100 και επιθηλιακούς δείκτες. Η χειρουργική αφαίρεση αποτέλεσε την κύρια θεραπεία και το 74% των διαγνωσμένων επιβεβαιώθηκε μετεγχειρητικά. Κακοήθης φαινότοπος αναφέρθηκε σε 30 περιπτώσεις. Η διάμεση διάρκεια παρακολούθησης ήταν 24 μήνες (IQR: 12–48), με υποπώλη σε 17 ασθενείς (6%) και θάνατο λόγω νόσου σε 8 (2.85%).

Συμπεράσματα: Το πρωτοπαθές ηπατικό PEComa είναι σπάνιος όγκος με ως επί το πλείστον καλοήγη πορεία και μη ειδική κλινική εικόνα. Η χειρουργική εκτομή παραμένει η βασική θεραπεία, όμως απαιτούνται μελλοντικές μελέτες που θα συμβάλουν στη βελτιστοποίηση της διαχείρισης και παρακολούθησης αυτής της ομάδας ασθενών.

Characteristic	n (%)
Age	
Median (IQR)	46 (35-54)
Range	18-82
Gender	
Female	109 (74.1%)
Male	38 (25.9%)
Presenting symptoms	
Asymptomatic	102 (69.0%)
Abdominal pain	45 (30.0%)
Weight loss	15 (10.0%)
Fatigue	12 (8.0%)
Diagnosis	
Ultrasound	77 (51.3%)
CT scan	111 (72.3%)
MRI	80 (52.4%)
PET-CT	16 (10.5%)
Immunohistochemistry	
HMB-45	126 (83.4%)
Melan-A	126 (83.4%)
SMA	126 (83.4%)
βιμεντίνη	126 (83.4%)
S-100	126 (83.4%)
Immunohistochemistry	
HMB-45	126 (83.4%)
Melan-A	126 (83.4%)
SMA	126 (83.4%)
βιμεντίνη	126 (83.4%)
S-100	126 (83.4%)
Immunohistochemistry	
HMB-45	126 (83.4%)
Melan-A	126 (83.4%)
SMA	126 (83.4%)
βιμεντίνη	126 (83.4%)
S-100	126 (83.4%)

ANNALS OF GASTROENTEROLOGY 2025;38(Suppl):42

eP83

Η ΘΥΡΟΕΙΔΙΚΗ ΔΥΣΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΣΧΕΤΙΖΕΤΑΙ ΜΕ ΤΗ ΒΑΡΥΤΗΤΑ ΤΗΣ ΝΟΣΟΥ ΚΑΙ ΤΗΝ ΒΡΑΧΥΠΡΟΘΕΣΜΗ ΘΝΗΤΟΤΗΤΑ ΣΕ ΝΟΣΗΛΕΥΟΜΕΝΟΥΣ ΚΙΡΡΩΤΙΚΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ

Παπατωνίου Κ.¹, Τσούνης Ε.¹, Αβραμοπούλου Ε.¹, Φιλιπποπούλου Π.², Αγγελετοπούλου Ι.¹, Γεραμούτσος Γ.¹, Αμπαζής Ο.¹, Μαραγκός Μ.³, Μανωλακόπουλος Σ.⁴, Θωμόπουλος Κ.¹, Μιχαλάκη Μ.⁵, Τριάντος Χ.¹

¹Τμήμα Γαστρεντερολογίας, Παθολογική Κλινική, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Πατρών, Πάτρα, ²Παθολογική Κλινική, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Πατρών, Πάτρα, ³Τμήμα Λοιμώξεων, Παθολογική Κλινική, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Πατρών, Πάτρα, ⁴2η Παθολογική Κλινική, Ιπποκράτειο Νοσοκομείο Αθηνών, Αθήνα, ⁵Τμήμα Ενδοκρινολογίας, Διαβήτη και Μεταβολικών Νοσημάτων, Παθολογική Κλινική, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Πατρών, Πάτρα

Σκοπός: Το σύνδρομο μη θυρεοειδικής νόσου (NTIS) χαρακτηρίζεται από διαταραχές στις θυρεοειδικές ορμόνες σε βαρέως πάσχοντες, χωρίς βλάβη στον άξονα υποθαλάμιο-υπόφυσης-θυρεοειδούς. Σκοπός της μελέτης είναι η ανάλυση των θυρεοειδικών ορμονών σε νοσηλευόμενους κίρρωτικούς και η πιθανή προγνωστική τους αξία.

Υλικά και Μέθοδοι: Συμπεριλήφθηκαν ασθενείς με κίρρωση ανεξαρτήτου αιτιολογίας, νοσηλευόμενοι στο ΠΓΝΠ. Έγινε αιμοληψία κατά την εισαγωγή και στο εξιτήριο (σε επιβιώσαντες). Μετρήθηκαν T3, FT3, T4, FT4 και TSH, καθώς και βασικές εργαστηριακές παράμετροι.

Αποτελέσματα: Συμμετείχαν 72 ασθενείς (56 άνδρες, 16 γυναίκες, διάμεση ηλικία 63). Αιτίες κίρρωσης: αλκοολική (n=44), ιογενής (n=10), αλκοολική και ιογενής (n=6), ΜΑΣΗ (n=2), ΠΧΧ (n=3), κρυψιγενής (n=7). Παρατηρήθηκε αρνητική συσχέτιση T3 με MELD (r=-0.266, p=0.026) και CLIF-C/ACLF (r=-0.409, p<0.001). Η FT3 επίσης συσχετίστηκε αρνητικά με MELD (r=-0.245, p=0.041) και CLIF-C/ACLF (r=-0.334, p=0.005). Η T4 είχε αρνητική συσχέτιση με MELD (r=-0.406, p<0.001) και Child-Pugh (r=-0.268, p=0.025). Η TSH συσχετίστηκε θετικά με MELD (r=0.364, p=0.002) και Child-Pugh (r=0.398, p=0.001). Ασθενείς με μη αντιρροπούμενη κίρρωση είχαν χαμηλότερες τιμές T3 (0.75 vs. 0.90 ng/mL, p=0.039), FT3 (3.29 vs. 3.72 pmol/L, p=0.014) και υψηλότερη TSH (1.82 vs. 1.11 mIU/L, p=0.038) συγκριτικά με ασθενείς με αντιρροπούμενη νόσο. Στο εξιτήριο παρατηρήθηκε περαιτέρω μείωση FT3 κατά 0.62 pmol/L (IOR: 0.05-1.13, p=0.001) και T4 κατά 0.78 μg/dL (IOR: 0.16-1.75, p=0.002). 20 ασθενείς κατέληξαν, οι οποίοι είχαν υψηλότερη TSH [2.36 mIU/L (IOR: 1.35-3.66) vs. 1.20 (0.83-2.78), p=0.048] και χαμηλότερη FT3 [3.19 pmol/L (2.35-3.51) vs. 3.42 (3.10-4.12), p=0.048] κατά την εισαγωγή τους.

Συμπεράσματα: Οι νοσηλευόμενοι κίρρωτικοί ασθενείς εμφανίζουν ανωμαλίες των θυρεοειδικών ορμονών συμβατές με NTIS, οι οποίες σχετίζονται με τη βαρύτητα της ηπατικής νόσου και την βραχυπρόθεσμη θνητότητα. Ο έλεγχος της θυρεοειδικής λειτουργίας κατά την εισαγωγή μπορεί να προσφέρει σημαντικές πληροφορίες για την πρόγνωση αυτής της ευάλωτης ομάδας ασθενών.



ANNALS OF GASTROENTEROLOGY 2025;38(Suppl):43

eP85

ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΠΑΡΑΓΟΝΤΩΝ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ ΧΡΟΝΙΑΣ ΝΕΦΡΙΚΗΣ ΝΟΣΟΥ ΜΕΤΑ ΤΗ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΗ ΗΠΑΤΟΣ: Η ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΕΝΟΣ ΕΛΛΗΝΙΚΟΥ ΚΕΝΤΡΟΥ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΗΣ ΗΠΑΤΟΣ

Μουζιούρας Δ.¹, Λακιωτάκη Δ.¹, Στρατηγάκης Α.¹, Μιχαηλίδου Ε.¹, Λεκάκης Β.¹, Ταμπάκη Μ.¹, Χαροκόπου Α.¹, Παπαθεοδωρίδης Γ.¹, Χολόγκιτας Ε.²

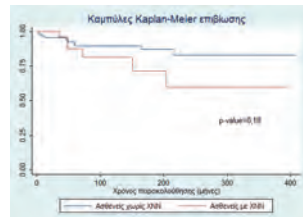
¹Α' Πανεπιστημιακή Γαστρεντερολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο «Λαϊκό», Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα, ²Α' Πανεπιστημιακή Παθολογική Κλινική, Α' Πανεπιστημιακή Γαστρεντερολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο «Λαϊκό», Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα

Σκοπός: Σκοπός της μελέτης είναι η διερεύνηση των παραγόντων που σχετίζονται με την ανάπτυξη χρόνιας νεφρικής νόσου (XNN) μετά τη μεταμόσχευση ήπατος (MH).

Υλικό-Μέθοδοι: Ο πληθυσμός ήταν ασθενείς με MH του ΓΝΑ «Λαϊκό» με καταγραφή ύπαρξης πιθανών παραγόντων διαταραχής της νεφρικής λειτουργίας (ηλικία, φύλο, αιτία μεταμόσχευσης, ανοσοκατασταλτική αγωγή, μεταβολικό σύνδρομο (ΜΣ) και τα κριτήρια διάγνωσης αυτού). Η νεφρική λειτουργία εκτιμήθηκε 6 μήνες μετά τη MH. Όριο στατιστικής σημαντικότητας τέθηκε στο p-value< 0.05.

Αποτελέσματα: Ο πληθυσμός ήταν 132 ασθενείς με MH, 60% άντρες, με μέση ηλικία τα 52,3 έτη. Συνολικά, 23,5% να ανέπτυξε XNN. Οι ασθενείς με XNN, σε σχέση με εκείνους χωρίς, μεταμοσχεύτηκαν συχνότερα λόγω MASLD (19% vs 3%, p=0.002), ενώ έπασχαν συχνότερα-σε βαθμό στατιστικά σημαντικό-από ΜΣ (55% vs 25%) και από τα κριτήρια αυτού (παχυσαρκία, υπέρταση, δυσλιπιδαιμία (62% vs 24%, 60% vs 28%, 55% vs 27%, αντίστοιχα). Επίσης, ήταν μεγαλύτερης ηλικίας (49±17 vs 64±10 ετών, p<0.001) και είχαν επηρεασμένη νεφρική λειτουργία στους 6 μήνες μετά τη MH (GFR: 98 vs 60ml/min, p<0.001). Η ανοσοκαταστολή δεν φάνηκε να σχετίζεται με την ανάπτυξη XNN. Στην πολυπαραγοντική ανάλυση, η GFR στους 6 μήνες μετά τη MH (Hazard Ratio 0,95) και η ύπαρξη ΜΣ (Hazard Ratio 2,37) ήταν οι δύο ανεξάρτητες μεταβλητές που σχετίζονταν σημαντικά με την εμφάνιση XNN. Τέλος, η XNN δεν φάνηκε επηρεάζει δυσμενώς την επιβίωση.

Συμπεράσματα: Σημαντικοί προδιαθεσικοί παράγοντες για ανάπτυξη XNN αποτελούν η MASLD ως αιτία μεταμόσχευσης, η ύπαρξη ΜΣ μετά τη ΜΣ, και τα επιμέρους συστατικά του, και ο βαθμός νεφρικής δυσλειτουργίας κατά το πρώτο 6μηνο μετά τη MH.



ANNALS OF GASTROENTEROLOGY 2025;38(Suppl):43

eP84

ΑΝΩΔΥΝΟΣ ΙΚΤΕΡΟΣ: ΣΥΓΧΡΟΝΙΚΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΑΥΤΟΑΝΟΣΗΣ ΗΠΑΤΙΤΙΔΑΣ, MGUS ΚΑΙ ΝΕΤ ΠΑΓΚΡΕΑΤΟΣ

Μαρκάκης Γ., Παπαδάκος Σ., Αολάνογλου Α., Στρατηγάκης Α., Τρικούλης Ν., Παπαζοΐνης Κ., Παπαθεοδωρίδης Γ., Φυτιλή Π.

Α' Γαστρεντερολογική Κλινική, Ιατρική Σχολή Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Λαϊκό», Αθήνα

Παρουσίαση Περιστατικό: Γυναίκα, 68 ετών, με ελεύθερο ατομικό αναμνηστικό, προσήλθε στο νοσοκομείο λόγω ικτέρου. Από δεκαήμερου διαπίστωσε ικτερική χροιά, ήπια αύξηση χολερυθρίνης, τρανσαμινασών και χολοστατικών ενζύμων, ενώ σε αξονική τομογραφία κοιλίας απεικονίστηκε μórφωμα σώματος παγκρέατος δ~3,5 cm. Επαναληπτικός έλεγχος ανέδειξε εργαστηριακή επιδείνωση (πίνακας 1) που την οδήγησε στο νοσοκομείο. Η ασθενής δεν ανέφερε λήψη σκευασμάτων, ουσιών ή αιθυλικής αλκοόλης. Κατά την εισαγωγή της, διαπιστώθηκε περαιτέρω επιδείνωση (πίνακας 1) με συνοδό υπεργαμμασφαιριναιμία, αυξημένη IgG4, υπαλβουμιναιμία, μονοκλωνική γαμμαπάθεια (κ-ελεύθερες αλυσίδες), θετικά αυτοαντισώματα (Πίνακας 1) και αρνητικός ιολογικός έλεγχος. Η ασθενής τέθηκε σε αγωγή με ενδοφλέβια υδροκορτιζόνη για 5 ημέρες, με ταχεία εργαστηριακή βελτίωση, συνέχισε με από του στόματος πρεδνιζολόνη με σταδιακή μείωση της δόσης αυτής και διατήρηση της βελτίωσης. Παράλληλα, υποβλήθηκε σε MRI-MRCP χωρίς ανάδειξη διατάσεων χοληφόρων και επιβεβαίωση μιτωτικής εξεργασίας παγκρέατος. Οστεομυελική βιοψία ήταν συμβατή με MGUS. Διενεργήθηκε EUS-FNB. Η βιοψία ήπατος ανέδειξε χρόνια χολοστατική ηπατίτιδα ανοσολογικής αρχής και η βιοψία παγκρέατος καλά διαφοροποιημένο νευροενδοκρινή όγκο G1, με μιτωτικό δείκτη 0,2. Ακολούθησε PET/CT με DOTATOC με παθολογική συγκεντρωση αποκλειστικά στην παγκρεατική εξεργασία οπότε και η ασθενής προγραμματίστηκε για παγκρεατεκτομή.

Time point	Age	Sex	Weight (kg)	Height (cm)	Bilirubin (mg/dL)	ALT (U/L)	AST (U/L)	ALP (U/L)	Gamma-GT (U/L)	Albumin (g/dL)	IgG (g/dL)	κ-chain (g/L)	λ-chain (g/L)	κ/λ ratio	ANCA	AMA	AMA titer	AMA specificity
1st visit	68	F	70	165	2.5	120	150	180	150	3.5	1.5	0.5	0.5	1.0	+	+	1:100	AMA-MPO
2nd visit	68	F	70	165	3.5	180	220	250	250	3.0	1.5	0.5	0.5	1.0	+	+	1:100	AMA-MPO
3rd visit	68	F	70	165	4.5	250	300	350	350	2.5	1.5	0.5	0.5	1.0	+	+	1:100	AMA-MPO
4th visit	68	F	70	165	3.5	150	180	200	200	3.0	1.5	0.5	0.5	1.0	+	+	1:100	AMA-MPO
5th visit	68	F	70	165	2.5	120	150	180	150	3.5	1.5	0.5	0.5	1.0	+	+	1:100	AMA-MPO
6th visit	68	F	70	165	2.5	120	150	180	150	3.5	1.5	0.5	0.5	1.0	+	+	1:100	AMA-MPO
7th visit	68	F	70	165	2.5	120	150	180	150	3.5	1.5	0.5	0.5	1.0	+	+	1:100	AMA-MPO
8th visit	68	F	70	165	2.5	120	150	180	150	3.5	1.5	0.5	0.5	1.0	+	+	1:100	AMA-MPO
9th visit	68	F	70	165	2.5	120	150	180	150	3.5	1.5	0.5	0.5	1.0	+	+	1:100	AMA-MPO
10th visit	68	F	70	165	2.5	120	150	180	150	3.5	1.5	0.5	0.5	1.0	+	+	1:100	AMA-MPO

G1, με μιτωτικό δείκτη 0,2. Ακολούθησε PET/CT με DOTATOC με παθολογική συγκεντρωση αποκλειστικά στην παγκρεατική εξεργασία οπότε και η ασθενής προγραμματίστηκε για παγκρεατεκτομή.

Συμπεράσματα: Η διάγνωση της αυτοάνοσης ηπατίτιδας πρέπει να τίθεται σε όλους τους ασθενείς με διαταραχή ηπατικής βιοχημείας, υπεργαμμασφαιριναιμία και συμβατά αυτοαντισώματα, και να επιβεβαιώνεται με βιοψία ήπατος. Χωρίς έγκαιρη θεραπεία, η θνητότητα αγγίζει το 55%. Η ασθενής μας αποτελεί το πρώτο περιστατικό όπου εμφάνιση αυτοάνοσης ηπατίτιδας αποτελεί πιθανή παρενοπλασματική εκδήλωση MGUS ή/και NET μέσω ανοσολογικών μηχανισμών μίμησης, αντίστοιχα με άλλες αντιγονοπαγωγικές κακοήθειες.

ANNALS OF GASTROENTEROLOGY 2025;38(Suppl):43

eP86

ΧΟΛΟΡΡΟΙΑ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΗ ΗΠΑΤΟΣ: ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΕΝΔΟΣΚΟΠΙΚΗΣ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΜΕ ΧΡΗΣΗ ΠΛΑΣΤΙΚΩΝ ΚΑΙ ΜΕΤΑΛΛΙΚΩΝ ΕΝΔΟΠΡΟΘΕΣΕΩΝ

Manthopoulou E., Stegagnini M., Dioscoridi L., Forti E., Pugliese F., Cintolo M., Bonato G., Bravo M., Palermo A., Gallo C., Mutignani M.

Digestive and Interventional Endoscopy Unit, ASST Grande Ospedale Metropolitano Niguarda, Milan, Italy

Σκοπός: Η χολόρροια (bile leak, BL) μετά από μεταμόσχευση ήπατος (LT) αποτελεί συχνή επιπλοκή και αντιμετωπίζεται αποτελεσματικά με ενδοσκοπική αναστροφή χολαγγειοπαγκρεατογραφία (ERCP). Αν και τα πλαστικά stents αποτελούν καθιερωμένη θεραπεία, η χρήση πλήρως επικαλυμμένων αυτοδιατενόμενων μεταλλικών ενδοπροθέσεων (fc-SEMS) έχει προταθεί ως εναλλακτική, με δυνητική αυξημένο κίνδυνο ανεπιθύμητων ενεργειών (AEs). Οι ευρωπαϊκές κατευθυντήριες οδηγίες δεν παρέχουν σαφή σύσταση για την αρχική χρήση fc-SEMS, ενώ απουσιάζουν άμεσες συγκριτικές μελέτες μεταξύ των δύο μεθόδων στην αντιμετώπιση BL μετά από LT. Στόχος της μελέτης ήταν η αξιολόγηση της ασφάλειας και της αποτελεσματικότητας των πλαστικών stents σε σύγκριση με fc-SEMS σε πραγματικές συνθήκες.

Υλικό-Μέθοδοι: Πραγματοποιήθηκε αναδρομική ανασκόπηση όλων των ασθενών με LT που υποβλήθηκαν σε ERCP για διαχείριση BL από 01/2018 έως 03/2024. Από 7043 συνολικά ERCP, οι 30 σχετίζονταν με BL. Η επιλογή fc-SEMS βασίστηκε σε σημαντική λύση αναστόμωσης (>90°), ευρεία διαφυγή και παρουσία στένωσης.

Αποτελέσματα: Συμπεριλήφθηκαν 30 ασθενείς: 14 έλαβαν πλαστικά stents και 16 fc-SEMS. Η τεχνική επιτυχία ήταν 100% και 93,8% αντίστοιχα, ενώ η κλινική επιτυχία έφτασε το 100% και στις δύο ομάδες. Δεν παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά στη συχνότητα AEs (42,9% vs. 37,5%, p=0,1). Καμία σοβαρή επιπλοκή. Κανείς δεν χρειάστηκε χειρουργική διατηρητική παραχέτευση των χοληφόρων (PTBD), χειρουργείο ή επαναμεταμόσχευση. Διάμεση παρακολούθηση: 8 μήνες.

Συμπεράσματα: Η ERCP με πλαστικά ή μεταλλικά stents αποτελεί ασφαλή και αποτελεσματική επιλογή για την αντιμετώπιση χολόρροιας μετά από LT. Τα fc-SEMS μπορούν να αξιολογούνται ως επιλογή πρώτης γραμμής, σε επιλεγμένες περιπτώσεις.

ANNALS OF GASTROENTEROLOGY 2025;38(Suppl):43

eP87

ΠΟΛΥΜΟΡΦΙΣΜΟΙ ΤΩΝ ΓΟΝΙΔΙΩΝ ABCB4 ΚΑΙ ABCB11 ΣΤΗΝ ΕΝΔΟΗΠΑΤΙΚΗ ΧΟΛΟΣΤΑΣΗ ΤΗΣ ΚΥΗΣΗΣ ΣΤΟΝ ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΠΛΗΘΥΣΜΟ

Αξιάρης Γ.³, Ιωάννου Α.², Βαξεβάνης Π.², Παπαμεντζελοπούλου Μ.¹, Θεοδώρα Μ.¹, Μαυρογιάννη Δ.¹, Δασκαλάκης Γ.¹, Μιχόπουλος Σ.²

¹Α' Μαιευτική Και Γυναικολογική Κλινική, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Αλεξάνδρα», Αθήνα, ²Γαστρεντερολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Αλεξάνδρα», Αθήνα, ³Γαστρεντερολογικό-Ογκολογικό Τμήμα, Αντικαρκινικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης «Θεαγένειο», Θεσσαλονίκη

Σκοπός: Η ενδοηπατική χολόσταση κύησης (ICP) σχετίζεται με πολυμορφισμούς (SNPs) των γονιδίων ABCB4 και ABCB11. Σκοπός της μελέτης ήταν η διερεύνηση της συχνότητας των SNPs ABCB4_rs2109505, ABCB11_rs3815676 και ABCB11_rs7577650 και να αξιολογήσει πιθανές κλινικές και εργαστηριακές συσχετίσεις σε εγκύους με ICP. **Υλικό-Μέθοδοι:** Προοπτική μελέτη το διάστημα 2020-2024. Καταγράφηκαν δημογραφικά και εργαστηριακά δεδομένα. Αποκλείστηκαν έγκυες με ιστορικό ηπατικής νόσου. Χρησιμοποιήθηκε το PureLink Genomic DNA Kit για απομόνωση του DNA, διενεργήθηκε PCR με τη χρήση ειδικών εκκινήτων για την ενίσχυση των γονιδίων, ακολούθησε ηλεκτροφόρηση και αλληλούχηση με χρήση αυτοματοποιημένου αναλυτή για την ανίχνευση των SNPs. Η μελέτη χρηματοδοτήθηκε από την Ελληνική Γαστρεντερολογική Εταιρεία.

Αποτελέσματα: Συμπεριελήφθησαν 66 έγκυοι ηλικίας 33,05±7,29 έτη, 7(10,61%) με ατομικό και 5(7,58%) με οικογενειακό ιστορικό ICP. 43(65,15%) πρωτοτόκες και 9(13,64%) με διδυμη κύηση. Κνησμός αναφέρθηκε από 39(59,09%), 16(24,24%) εμφάνισαν διαβήτη κύησης. Διάμεση συγκέντρωση χολικών αλάτων 20 mg/L (IQR: 11-49) και διάμεση τιμή ALT 185 U/L (IQR: 69-428). ABCB4_rs2109505 ανιχνεύθηκε σε 6(9,09%) εγκύους, ο ABCB11_rs3815676 σε 2(3,03%) και ο ABCB11_rs7577650 σε 27(40,91%). Υπαρξη του ABCB11_rs7577650 σχετίστηκε με σημαντικά μεγαλύτερη αύξηση βάρους κατά την κύηση (μέση διαφορά: 4,09 kg, 95% CI: 0,19-7,98, p=0,04). Έγκυοι με ABCB11 wild type παρουσίασαν στατιστικά σημαντικά υψηλότερες τιμές ALT (p=0,04) συγκριτικά με τον υπόλοιπο πληθυσμό. Παρουσία ABCB11_rs7577650 σχετίστηκε με χαμηλότερα επίπεδα χολικών αλάτων και συχνότερη διάγνωση διαβήτη κύησης (p=0,08 και p=0,07, αντίστοιχα). Δεν εντοπίστηκαν στατιστικά σημαντικές συσχετίσεις μεταξύ των SNPs ABCB4_rs2109505, ABCB11_rs3815676 και των άλλων μεταβλητών. **Συμπεράσματα:** Συνολικά οι εξετασθέντες SNPs ανιχνεύθηκαν στο 53% του πληθυσμού με συχνότερο SNP τον ABCB11_rs7577650 ο οποίος μάλιστα σχετίστηκε με μεγαλύτερη αύξηση βάρους κατά την κύηση.

ANNALS OF GASTROENTEROLOGY 2025;38(Suppl):44

eP89

ΑΣΥΝΗΘΙΣΤΗ ΑΙΤΙΑ ΣΗΜΑΝΤΙΚΗΣ ΗΠΑΤΟΜΕΓΑΛΙΑΣ ΚΑΙ ΗΠΑΤΟΚΥΤΤΑΡΙΚΟΥ ΙΚΤΕΡΟΥ. ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ.

Τουκλή Δ.¹, Καλτσούνης Ε.Λ.¹, Χατζηαντωνάκης Μ.¹, Καλλιέρης Φ.², Αναστασιάδης Σ.², Χαραλαμπίδης Ζ.³, Τσατοβ Ο.³, Ταταρίδου Τ.³, Παπαδέλη Δ.², Αλεξίου Ν.1, Συμπάρδης Σ.³

¹Α' Παθολογική Κλινική & Ηπατολογικό Ιατρείο, Γενικό Νοσοκομείο Ελευσίνας «Θριάσιο», Ελευσίνα, ²Γαστρεντερολογικό Ιατρείο, Γενικό Νοσοκομείο Ελευσίνας «Θριάσιο», Ελευσίνα, ³Α' Παθολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Ελευσίνας «Θριάσιο», Ελευσίνα

Σκοπός: Αρκετές νόσοι συνδυάζουν ηπατομεγαλία με αύξηση ηπατοκυτταρικών και χολοστατικών ενζύμων χωρίς να υφίσταται πρωτοπαθής ηπατοπάθεια. Αναφέρουμε περίπτωση ασθενούς που νοσηλεύτηκε και διερεύνηθηκε στην κλινική μας.

Περιγραφή Περιστατικού: Ασθενής 76 ετών προσήλθε στο νοσοκομείο λόγω καταβολής, απώλειας βάρους, ικτερικής χροιάς δέρματος και επιπεφυκώτων. Ιστορικό υπέρτασης, υποθυρεοειδισμού υπό αγωγή, παλαιά νεφρεκτομή και σπληνεκτομή, καπνιστής, χωρίς να αναφέρει κατάχρηση αλκοόλ ή άλλη χρόνια ηπατοπάθεια. Φυσική εξέταση: ανώδυνη ηπατομεγαλία ~20 cm, απουσία πυρετού. Εργαστηριακά: Hb 11 g/dL, PLT 40x10³/μL, WBC 14,8x10³/μL, CRP 145 mg/L, ολική/άμεση χοληρυθρίνη 16/14,5 mg/dL, AST/ALT>10x ΦΤ, ALP>5x ΦΤ, INR 1,43. Υπερηχογράφημα, CT και MRI/MRCP έδειξαν ηπατομεγαλία χωρίς διάταση χοληφόρων, λίθους ή αγγειακή απόφραξη, πυλαία και ηπατικές φλέβες βατές. Ιολογικός (HBV, HCV) και αυτοάνοσος έλεγχος (ANA, AMA, SMA) αρνητικά. Εμπειρική αντιμικροβιακή αγωγή δεν ανέστρεψε τη χολόσταση. Λόγω επιμονής της βιοχημικής διαταραχής και επιδεινωμένων κυτταροπενιών διενεργήθηκε στερονική παρακέντηση: μυελόγραμμα με 60% βλάστες επιβεβαίωσε οξεία λευχαιμία με ηπατική διήθηση. Ο ασθενής μεταφέρθηκε άμεσα σε Αιματολογική Κλινική για στοχευμένη θεραπεία.

Συμπεράσματα: Η εξωμυελική ηπατική διήθηση οξείας λευχαιμίας μπορεί να μιμηθεί αποφρακτική χολόσταση, ιδίως σε σπληνεκτομηθέντες όπου απουσιάζει σπληνομεγαλία. Όταν αποκλείονται λιθίαση, κακοήξεις όγκοι, αγγειακές αποφράξεις και ιογενείς/αυτοάνοσες βλάβες, τα αιματολογικά νοσήματα πρέπει να διερευνώνται άμεσα. Η έγκαιρη διενέργεια μυελογράμματος αλλάζει ριζικά τη θεραπευτική στρατηγική και βελτιώνει την πρόγνωση.

ANNALS OF GASTROENTEROLOGY 2025;38(Suppl):44

eP88

ΜΕΤΑΒΟΛΙΚΑ ΣΥΣΧΕΤΙΖΟΜΕΝΗ ΣΤΕΑΤΩΤΙΚΗ ΝΟΣΟΣ ΗΠΑΤΟΣ (ΜΣΣΝΗ): Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΟΥ ΜΕΣΟΓΕΙΑΚΟΥ ΤΡΟΠΟΥ ΖΩΗΣ ΣΕ ΔΟΚΙΜΑΣΙΕΣ ΕΛΕΓΧΟΥ ΗΠΑΤΙΚΗΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΜΣΣΝΗ

Καλτσούνης Ε.Λ.^{1,2}, Παπαηλία Φ.^{1,2}, Τουκλή Δ.^{1,2}, Χατζηαντωνάκης Μ.^{1,2}, Αγγελόπουλου Β.-Α.³, Καλλιέρης Φ.⁴, Αναστασιάδης Σ.⁴, Τσατοβ Ο.¹, Τριανταφύλλου Ε.³, Παπαδέλη Δ.⁴, Αλεξίου Ν.^{1,2}, Συμπάρδης Σ.¹

¹Α' Παθολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Ελευσίνας «Θριάσιο», Ελευσίνα, ²Ηπατολογικό Ιατρείο, Γενικό Νοσοκομείο Ελευσίνας «Θριάσιο», Ελευσίνα, ³Ακτινοδιαγνωστικό Τμήμα, Γενικό Νοσοκομείο Ελευσίνας «Θριάσιο», Ελευσίνα, ⁴Γαστρεντερολογικό Ιατρείο, Γενικό Νοσοκομείο Ελευσίνας «Θριάσιο», Ελευσίνα

Εισαγωγή: Η έγκαιρη διάγνωση και κατηγοριοποίηση της Μεταβολικής Συσχετιζόμενης Στεατοηπατικής Νόσου (ΜΣΣΝΗ, MASLD) είναι κρίρια ώστε να αναγνωρίζονται οι ασθενείς που βελτιώνονται ή επιδεινώνονται ύστερα από παρέμβαση στον τρόπο ζωής.

Σκοπός: Η αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας μιας ολιστικής παρέμβασης μεσογειακού τρόπου ζωής (διατροφή+άσκηση) σε κλινικές, βιοχημικές και απεικονιστικές παραμέτρους ασθενών με ΜΣΣΝΗ που παρακολουθούνται στο Ηπατολογικό Ιατρείο του Γ.Ν. «Θριάσιο».

Μεθοδολογία: Σε προοπτική μελέτη 20 ασθενών (30-65 ετών) τηρήθηκαν κριτήρια ένταξης/αποκλεισμού και έγινε τυχαίοποίηση σε: Ομάδα Α (μάρτυρες, n=10): καμία αλλαγή τρόπου ζωής. Ομάδα Β (παρέμβαση, n=10): διατροφή τύπου Μεσογείου+οδηγίες άσκησης. Καταγράφηκαν φύλο, ηλικία, κάπνισμα, MedDiet Score (συμμόρφωση στη μεσογειακή διατροφή) και IPAQ (σωματική δραστηριότητα). Μετρήθηκαν: Δείκτης Μάζας Σώματος (BMI), υπερηχογράφημα ήπατος (UGAP) και βιοδείκτες (AST, ALT, γ-GT) στην έναρξη και στους 6 μήνες. Στατιστική ανάλυση με ζεύγη t-test και ANOVA (p<0,05).

Αποτελέσματα: Ομάδα Α (40% άνδρες, 30% καπνιστές, μ. ηλ. 53,3 έτη): Σημαντική μεταβολή παρατηρήθηκε μόνο στο BMI (p<0,05). Οι αλλαγές σε UGAP, AST, ALT και γ-GT δεν ήταν σημαντικές. Ομάδα Β (40% άνδρες, 60% μη καπνιστές, μ. ηλ. 51,0 έτη): Σημαντικές βελτιώσεις σε UGAP, BMI, AST, ALT, γ-GT (p<0,05). ANOVA έδειξε ότι φύλο, κάπνισμα και ηλικία δεν επηρέασαν τα σκορ MedDiet ή IPAQ. Υψηλότερη συμμόρφωση στη μεσογειακή διατροφή και μεγαλύτερη φυσική δραστηριότητα συνδέθηκαν με βελτιωμένη μείωση της λιπώδους διήθησης.

Συμπεράσματα: Η υιοθέτηση μεσογειακής διατροφής σε συνδυασμό με τακτική άσκηση βελτιώνει σημαντικά μη επεμβατικούς δείκτες ηπατικής βλάβης και το μεταβολικό προφίλ ασθενών με ΜΣΣΝΗ. Η παρέμβαση κατέδειξε ιδιαίτερα οφέλη σε ηπατική ένζυμα (SGOT/AST, SGPT/ALT, γ-GT) και στην υπερηχογραφική εκτίμηση του λιπώδους ήπατος (UGAP). Συνεπώς, ο μεσογειακός τρόπος ζωής αποτελεί αποτελεσματική και ασφαλή μη φαρμακευτική στρατηγική για τη διαχείριση της ΜΣΣΝΗ.

ANNALS OF GASTROENTEROLOGY 2025;38(Suppl):44

eP90

ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΜΕΤΑΒΟΛΙΚΩΝ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΩΝ ΚΑΙ ΣΤΑΔΙΟΥ ΗΠΑΤΙΚΗΣ ΙΝΩΣΗΣ ΜΕΤΑΞΥ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΧΡΟΝΙΑ ΗΠΑΤΙΤΙΔΑ Β (ΧΗΒ) ΚΑΙ ΧΡΟΝΙΑ ΗΠΑΤΙΤΙΔΑ C (ΧΗC)

Ταμπάκη Μ., Τσιαμπέρας Ν., Τσιάρα Ι., Τριφύλλη Ε., Παπαδόπουλος Ν., Μανωλακοπούλου Μ., Πελεκάνος Α., Αντωνακάκης Π., Αναγνώστου Ο., Σιακαβέλλας Σ., Κρανιδιώτη Χ., Ντότσης Μ., Μανωλακόπουλος Σ.

Ηπατογαστρεντερολογική Μονάδα, Β' Πανεπιστημιακή Παθολογική Κλινική, «Ποκράτειο» Νοσοκομείο, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα

Σκοπός: Τα δεδομένα για τις επιπτώσεις της συνύπαρξης χρόνιας ιογενούς ηπατίτιδας και μεταβολικών διαταραχών στην εξέλιξη της ηπατικής ίνωσης και οι τυχόν διαφορές μεταξύ ασθενών με ΧΗΒ και ΧΗC είναι ελλιπείς. Σκοπός της ανάλυσης είναι να διερευνηθεί διαφορές στην βαρύτητα της ηπατικής βλάβης και τα μεταβολικά χαρακτηριστικά ανάμεσα σε ασθενείς με ΧΗΒ και ΧΗC κατά την 1η επίσκεψη.

Υλικό/Μέθοδοι: Αναδρομική ανάλυση δεδομένων ασθενών με ΧΗΒ και ΧΗC οι οποίοι παρακολουθούνται στην Ηπατογαστρεντερολογική Μονάδα. Επιλέγησαν ασθενείς με αντίστοιχη ηλικία και φύλο (1:1) και με διαθέσιμη ελαστογραφία στην 1η επίσκεψη. Ως προχωρημένη ίνωση/κίρρωση ορίσαμε τιμή >9 kPa. Έγινε σύγκριση της συχνότητας του σακχαρώδους διαβήτη τύπου 2 (ΣΔ 2), του body mass index (BMI) και του σταδίου ίνωσης ανάμεσα στις δύο υπο-ομάδες.

Αποτελέσματα: Συμπεριλήφθησαν συνολικά 326 ασθενείς (163 με ΧΗC και 163 με ΧΗΒ, μέση ηλικία 51 έτη, 60% άνδρες). Κανένας από τους ασθενείς με ΧΗC δε λάμβανε αντικη θεραπεία. Ιστορικό χρήσης ουσιών αναφέρεται σε 89/163 (56%) ασθενείς με ΧΗC. Δεν παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά ως προς τη συχνότητα του ΣΔ 2 (ΧΗC:6,3%vsΧΗΒ:7,6%, p=0,584). Η σύγκριση ως προς το BMI ανέδειξε ότι οι ασθενείς με ΧΗΒ είχαν συχνότερα BMI >25: ΧΗC:49,7% vsΧΗΒ:60,7%, p=0,029. Ως προς την ηπατική ακαμψία παρατηρήθηκαν σημαντικές διαφορές με υψηλότερο ποσοστό προχωρημένης ίνωσης >9 kPa στους ασθενείς με ΧΗC κατά τη διάγνωση (ΧΗC :38,7%vsΧΗΒ: 9,2%, p <10-3). Επίσης, παρατηρήθηκε συχνότερα BMI>25 (58,3%vs41,6%, p=0,038) και παρουσία ΣΔ 2 (11,1%vs3,4%, p=0,012) σε ασθενείς χωρίς ιστορικό χρήσης ουσιών έναντι των χρηστών, χωρίς σημαντικές διαφορές στο στάδιο ίνωσης (p=0,635).

Συμπεράσματα: Τα ανωτέρω ευρήματα αναδεικνύουν διαφορές στο προφίλ μεταβολικών διαταραχών και σταδίου ίνωσης μεταξύ ασθενών με ΧΗC και ΧΗΒ κατά τη διάγνωση, που μπορεί να είναι σημαντικότερες ανάλογα με το ιστορικό χρήσης ουσιών.

ANNALS OF GASTROENTEROLOGY 2025;38(Suppl):44

eP91

ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΧΟΛΟΛΙΘΙΑΣΗΣ ΣΧΕΤΙΖΟΜΕΝΗΣ ΜΕ ΧΑΜΗΛΑ ΦΩΣΦΟΛΙΠΙΔΙΑ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΜΕΤΑΛΛΑΞΗ ΣΤΟ ΓΟΝΙΔΙΟ ABCB4Θεοχαρίδου Ε.¹, Λαζαρίδης Ν.²¹Β' Παθολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης «Πποκράτειο», Θεσσαλονίκη, ²Γαστρεντερολόγος, Θεσσαλονίκη

Περιγραφή Περιστατικού: Ασθενής 16 ετών παραπέμφθηκε για διερεύνηση επεισοδίων κοιλιακού άλγους με συνοδό άνοδο των ηπατικών ενζύμων. Είχε υποβληθεί σε χολοκυστεκτομή σε ηλικία 12 ετών μετά από επεισόδιο κολικού χοληφόρων. Μετά τη χολοκυστεκτομή και σε χρονικό διάστημα 4 ετών παρουσίασε συνολικά 3 επεισόδια άλγους δεξιού υποχονδρίου με συνοδό αύξηση των ηπατικών ενζύμων (κυρίως ALT, σε μικρότερο βαθμό ALP/γGT, και μικρή άνοδο της χολερυθρίνης), τα οποία υποχώρησαν αυτόματα. Στα πλαίσια αυτών των επεισοδίων υποβλήθηκε δύο φορές σε MRCP χωρίς παθολογικά ευρήματα από το χοληφόρο σύστημα ή το ήπαρ.

Η μητέρα του είχε διαγνωσθεί με χολολιθίαση σε ηλικία 36 ετών. Η κλινική εξέταση και ο εργαστηριακός σε φάση ηρεμίας δεν ανέδειξαν παθολογικά ευρήματα. Τα χολικά άλατα στο αίμα ήταν ήπια αυξημένα (6.72 mmol/L, φυσιολογικές τιμές <6). Τα επεισόδια του κοιλιακού άλγους αποδόθηκαν σε κολικό χοληφόρων πιθανώς στα πλαίσια μικρολιθίασης.

Η εμφάνιση χολολιθίασης σε ηλικία <40 ετών και η υποτροπή των συμπτωμάτων μετά τη χολοκυστεκτομή είναι συμβατά με το σπάνιο σύνδρομο χολολιθίασης που σχετίζεται με χαμηλά φωσφολιπίδια (low-phospholipid-associated cholelithiasis (LPAC). Χαρακτηρίζεται από χαμηλή συγκέντρωση φωσφολιπιδίων στη χολή, η οποία προδιαθέτει στον σχηματισμό λίθων, και έχει γενετική βάση, με συχνότερες τις μεταλλάξεις στο γονίδιο ABCB4, το οποίο κωδικοποιεί τον μεταφορέα φωσφολιπιδίων multidrug resistance protein 3 (MDR3). Στον γονιδιακό έλεγχο του ασθενή ανιχνεύθηκε σε ετεροζυγωτία η παθολόγος παρανοηματική παραλλαγή c.959C>T (p.Ser320Phe) στο γονίδιο ABCB4, η οποία σχετίζεται με το σύνδρομο LPAC και την προοδευτική οικογενή ενδοηπατική χολόσταση τύπου 3.

Συμπεράσματα: Η εμφάνιση χολολιθίασης σε νεαρή ηλικία (<40 ετών), ιδίως όταν συνοδεύεται από υποτροπή των συμπτωμάτων μετά τη χολοκυστεκτομή ή/και ενδοηπατική λιθίαση, θα πρέπει να εγείρει την πιθανότητα παραλλαγών στο γονίδιο ABCB4 (ανεπάρκεια MDR3). Παραλλαγές ακόμα και σε κατάσταση ετεροζυγωτίας μπορεί να οδηγήσουν στην εμφάνιση του φαινοτύπου ακόμα και σε ενήλικες. Η θεραπεία με ουρσοδεξυχολικό οξύ μπορεί να προλάβει την εμφάνιση επιπλοκών.

ANNALS OF GASTROENTEROLOGY 2025;38(Suppl):45

eP93

ΣΟΒΑΡΗ ΝΕΚΡΩΤΙΚΗ ΛΕΜΦΑΔΕΝΟΠΑΘΕΙΑ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΕΛΚΩΔΗ ΚΟΛΙΤΙΔΑΜανιουδάκη Β.¹, Χρύσανθος Ν.², Μπίκης Χ.¹, Καρακωνσταντής Σ.³, Φραγκάκη Μ.⁴, Λιοδάκης Γ.⁵, Μαυρικάκης Β.¹, Γεωργακάκης Ι.¹, Καραταράκης Κ.¹, Λεοντάκη Μ.¹¹Παθολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Αγίου Νικολάου, Λασιθί, Κρήτη, ²Γαστρεντερολογικό Τμήμα, Γενικό Νοσοκομείο Αγίου Νικολάου, Λασιθί, Κρήτη, ³Παθολογική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου, Ηράκλειο, ⁴Γαστρεντερολογικό Τμήμα, Βενιζέλειο Νοσοκομείο Ηρακλείου, Ηράκλειο, Κρήτη, ⁵Ακτινολογικό Τμήμα, Γενικό Νοσοκομείο Αγίου Νικολάου, Λασιθί, Κρήτη

Εισαγωγή: Η ελκώδης κολίτιδα χαρακτηρίζεται από ετερογένεια τόσο ως προς την φυσική πορεία της όσο και ως προς την ανταπόκριση στη θεραπεία. Προβάλλει κατά συνέχεια ιστού το παχύ έντερο, δύναται να περιορίζεται σε ένα τμήμα του η να αφορά το σύνολο αυτού. Οι βιολογικοί παράγοντες αποτελούν τα νεότερα και ισχυρότερα θεραπευτικά μέσα για την αντιμετώπιση των σοβαρότερων μορφών της νόσου.

Περιγράφεται περίπτωση ασθενούς 48 ετών με σχιζοσυναισθηματική διαταραχή και σοβαρή ελκώδη πανκολίτιδα υπό βιολογική θεραπεία (JAK 1/3) ο οποίος εισήχθη στην κλινική με εμπύρετο έως 39°C από 10 ημέρου. Από την απεικονιστική διερεύνηση (CT) αναδείχθηκαν πολλαπλοί λεμφαδένες στις πύλες του ήπατος, στο γαστροπυλорικό χώρο, στη περιοχή του σιγμοειδούς και στο προκάρδιο με πιθανά νεκρωτικά στοιχεία. Ο έλεγχος για φυματίωση ήταν αρνητικός. Ελήφθη δείγμα από τους λεμφαδένες στη πύλη του ήπατος με ενδοσκοπικό υπέρηχο όπου επιβεβαιώθηκε η ύπαρξη τήξης. Λόγω στενών επαφών του ασθενή με γαλές έγινε ορολογικός έλεγχος για Bartonella henselae ο οποίος ήταν αρνητικός. Ωστόσο διαπιστώθηκε πρόσφατη λοίμωξη, λόγω θετικών τίτλων IgM από Bartonella Quintana εντός Gram (-) βακτηρίου που ευθύνεται για τον πυρετό των χαρακτηρισμάτων και μεταδίδεται μέσω μολυσμένων φθειρών. Ο ασθενής ετέθη σε κατάλληλη αντιμικροβιακή θεραπεία και εμφάνισε προοδευτική βελτίωση.

Συμπεράσματα: Οι βιολογικοί παράγοντες έναντι της φλεγμονώδους νόσου του εντέρου αποτελούν τα νεότερα και πιο ασφαλή φάρμακα σε σχέση με τα κλασικά κορτικοειδή και τα ανοσοτροποποιητικά. Ωστόσο και αυτοί οι παράγοντες δεν στερούνται παρενέργειών και σπάνια μπορεί να οδηγήσουν τον ασθενή σε σοβαρές λοιμώξεις.

ANNALS OF GASTROENTEROLOGY 2025;38(Suppl):45

eP92

ΙΦΝΕ

ΣΑΡΚΟΠΕΝΙΑ ΚΑΙ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑ ΒΙΤΑΜΙΝΗΣ D ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΝΟΣΟ CROHN

Παπακρίβος Ν., Τσολάκη Α.

Διατολογίας και Διατροφής, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Λάρισας, Λάρισα

Σκοπός: Σκοπός αυτής της ανασκόπησης είναι να αναδείξει μελέτες που συνδέουν τη σαρκopenία με τη νόσο του Crohn (CD) η οποία είναι μια χρόνια και προοδευτική φλεγμονώδης νόσος του εντέρου (IBD) που έχει υψηλό αντίκτυπο στην ποιότητα ζωής του ασθενούς. Η σαρκopenία είναι μια διαδεδομένη κατάσταση σε ασθενείς με νόσο του Crohn (CD), που αντιπροσωπεύει έναν ανεξάρτητο προγνωστικό παράγοντα για την ανάπτυξη μεγάλων μετεγχειρητικών επιπλοκών. Αν και έχει σημειωθεί πρόοδος για την επίτευξη παρατεταμένης ύφεσης, σχεδόν οι μισοί από τους ασθενείς με την πάροδο του χρόνου θα αναπτύξουν επιπλοκές που απαιτούν χειρουργικές θεραπείες. Έτσι, η σωστή αξιολόγηση της μυϊκής δύναμης, με τη χρήση διαφορετικών επικυρωμένων εργαλείων, θα πρέπει να θεωρείται σημαντικό βήμα της κλινικής διαχείρισης αυτών των ασθενών. Οι ασθενείς με CD υποσιτίζονται συχνά, παρουσιάζοντας υψηλό επιπολασμό διαφορετικών μακροθρεπτικών και μικροθρεπτικών ελλείψεων, συμπεριλαμβανομένης αυτής της βιταμίνης D. Συμπερασματικά, οι διαθέσιμες δημοσιευμένες μελέτες δείχνουν ότι η βιταμίνη D εμπλέκεται στη ρύθμιση του πολλαπλασιασμού, της διαφοροποίησης και της αναγέννησης των μυϊκών κυττάρων. Η σχέση μεταξύ ανεπάρκειας βιταμίνης D και σαρκopenίας έχει μελετηθεί εκτενώς σε άλλους πληθυσμούς, με ενδιαφέροντα στοιχεία σχετικά με τον πιθανό ρόλο της συμπλήρωσης βιταμίνης D ως μέσου για την πρόληψη και τη θεραπεία της σαρκopenίας. Το άρθρο «Sarcopenia and Vitamin D Deficiency in Patients with Crohn's Disease: Pathological Conditions That Should Be Linked Together» ανήκει στο Ειδικό Θέμα Διατροφική Πρόσληψη σε Ασθενείς με Νόσο του Crohn (Nutritional Intake in Patients with Crohn's Disease) doi.org/10.3390/nu13041378.

ANNALS OF GASTROENTEROLOGY 2025;38(Suppl):45

eP94

ΧΡΗΣΗ ΒΙΟΛΟΓΙΚΩΝ ΠΑΡΑΓΟΝΤΩΝ ΣΕ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΙΦΝΕ. ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑΣ ΚΑΙ ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ

Φιαγκουαάκης Κ., Γεωργιλής Ε., Νούσιος Γ., Προβιάς Ι., Προβιάς Δ., Αγορογιάννη Α., Καραμπάτσος Β., Λάππας Ι., Σοφιανόπουλος Δ., Τσατσά Α., Κανελλόπουλος Π., Μουσουράκης Κ., Χρηστίδου Α., Μελά Μ., Παπαστεργίου Β., Χατζηεαγγελινού Χ., Αρχαύλης Ε., Αδάμου Ε., Βιάζης Ν.

Γαστρεντερολογικό Τμήμα, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Ο Ευαγγελισμός», Αθήνα

Στόχος: Να διευκρινιστεί η αποτελεσματικότητα και η ασφάλεια της χορήγησης βιολογικών παραγόντων σε ηλικιωμένους ασθενείς με Ιδιοπαθή Φλεγμονώδη Νοσήματα του Εντέρου.

Μέθοδοι: Αναδρομική ανάλυση δεδομένων που συλλέγησαν προοπτικά από ασθενείς με ΙΦΝΕ ηλικίας 65 ετών και πάνω που ξεκίνησαν αγωγή με βιολογικούς παράγοντες (Infliximab, Adalimumab, Ustekinumab ή Vedolizumab) στο Τμήμα μας. Μεταξύ των ασθενών που συμπεριλήφθηκαν, αξιολογήθηκε η κλινική ύφεση στις 54 εβδομάδες θεραπείας. Στη νόσο του Crohn η ύφεση ορίστηκε ως CDAI<150, ενώ στην ελκώδη κολίτιδα ως συνολικό Mayo skor <2. Παράλληλα εκτιμήθηκε η εμφάνιση ανεπιθύμητων ενεργειών στο χρονικό διάστημα παρακολούθησης.

Αποτελέσματα: Συνολικά συμπεριλήφθηκαν 142 ασθενείς (103 CD και 39 UC). Η ένδειξη για χορήγηση βιολογικών ήταν η προηγούμενη αποτυχία ή ανάγκη αντικατάστασης των κλασικών ανοσοκατασταλτικών (46, 32.4%), η εξάρτηση στα κορτικοστεροειδή (37, 26.1%), η παρουσία περιπρωκτικής νόσου (6, 4.2%), η θεραπεία για μετεγχειρητική υποτροπή (12, 8.4%), η σοβαρή ελκώδης κολίτιδα (16, 11.3%), και άλλοι λόγοι (25, 17.6%). Στις 54 εβδομάδες θεραπείας, κλινική ύφεση παρατηρήθηκε σε 69 ασθενείς (48.5%). Επιμέρους ανάλυση δεν ανέδειξε στατιστικά σημαντικά διαφορές μεταξύ της επίτευξης ύφεσης στους ασθενείς που έλαβαν infliximab 23/44 (52.3%), adalimumab 19/37 (51.3%), ustekinumab 13/29 (44.8%) και vedolizumab 14/32 (43.8%). Μέσα σε ένα μέσο (SD) χρονικό διάστημα παρακολούθησης 25 (9) μηνών ανεπιθύμητες ενέργειες παρατηρήθηκαν σε 5 (3.5%) ασθενείς (πνευμονική φυματίωση, πνευμονία, νεφρολιθίαση, ψωριασιόμορφο εξάνθημα και κακοήθεια μαστού).

Συμπεράσματα: Οι βιολογικοί παράγοντες έχουν ποσοστά ανταπόκρισης στους ηλικιωμένους ασθενείς παρόμοια με αυτά που περιγράφονται στο γενικό πληθυσμό, ενώ παρουσιάζουν και παρόμοιο προφίλ ασφάλειας.

ANNALS OF GASTROENTEROLOGY 2025;38(Suppl):45

eP95

ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΜΕ ΒΙΟΛΟΓΙΚΟΥΣ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΣΕ HIV-ΘΕΤΙΚΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΙΦΝΕ: ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΜΕ HIV-ΑΡΝΗΤΙΚΟΥΣ ΜΑΡΤΥΡΕΣ

Καλόγηρος Γ., Παπαστεργίου Β., Προβή Δ., Κοζομπόλη Δ., Μυλωνάς Ι., Πάτσι Μ., Βερετάνος Χ., Θεμελή Σ., Παπαρίζου Α., Βεργενάκη Ε., Ραλλάτου Μ., Αρβανίτης Κ., Κανελλόπουλος Π., Χρηστίδου Α., Αρχαύλης Ε., Μελά Μ., Βιέννα Ε., Χατζηευαγγελίου Χ., Μουσουράκης Κ., Βιάζης Ν.
Γαστρεντερολογικό Τμήμα, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Ο Ευαγγελισμός», Αθήνα

Σκοπός: Η λοίμωξη με τον ιό HIV μπορεί να συνυπάρχει σε ασθενείς με Ιδιοπαθή Φλεγμονώδη Νοσήματα του Εντέρου (ΙΦΝΕ). Στις περιπτώσεις αυτές υπάρχει προβληματισμός για τη χορήγηση βιολογικών παραγόντων δεδομένης της πιθανής επιβάρυνσης που θα υπάρξει στους ήδη ανοσοκατεσταλμένους αυτούς ασθενείς. Σκοπός της μελέτης ήταν να εκτιμήσει την ανάγκη χρήσης και την ασφάλεια των βιολογικών παραγόντων σε HIV-θετικούς ασθενείς, σε σύγκριση με αντίστοιχους HIV-αρνητικούς μάρτυρες με ΙΦΝΕ.

Μέθοδοι: Αναδρομική ανάλυση ασθενών με ΙΦΝΕ, οι οποίοι είναι HIV-θετικοί και παρακολουθούνται στο Τμήμα μας. Καταγράφηκε η συχνότητα χορήγησης βιολογικών παραγόντων, αλλά και η εμφάνιση ανεπιθύμητων ενεργειών στην πάροδο του χρόνου. Προκειμένου να εξαχθούν ασφαλή συμπεράσματα έγινε σύγκριση της ομάδας αυτής με πληθυσμό μαρτύρων με αντίστοιχη νόσο (ελκώδη κολίτιδα και νόσο του Crohn) και χαρακτηριστικά (φύλο, ηλικία, χρονικό διάστημα από τη διάγνωση της νόσου, ταξινόμηση κατά Μόντρεαλ) που ήταν όμως HIV-αρνητικοί.

Αποτελέσματα: Συνολικά συμπεριλήφθηκαν στη μελέτη 12 ασθενείς με νόσο Crohn (n=7) και ελκώδη κολίτιδα (n=5) οι οποίοι ήταν HIV-θετικοί. Οι ασθενείς ήταν όλοι άντρες, οι 8 (66%) ήταν HIV-θετικοί για >10 χρόνια, ο μέσος δείκτης CD4+ ήταν 512 κύτταρα/μλ και το μέσο ιικό φορτίο ήταν 55 copies/mL. Όλοι οι ασθενείς (100%) ελάμβαναν αντιρετροϊκή αγωγή. Στους περισσότερους ασθενείς (n=9, 75%) η λοίμωξη με τον ιό HIV προϋπήρχε της εμφάνισης ΙΦΝΕ. Από τους 12 ασθενείς, οι 3 (25%) χρειάστηκε να λάβουν βιολογικό παράγοντα για τον έλεγχο της νόσου τους, κατά τη διάρκεια ενός μέσου χρόνου παρακολούθησης 5 ετών. Στην αντίστοιχη ομάδα ελέγχου των 12 HIV-αρνητικών ασθενών, 5 ασθενείς (41.6%) χρειάστηκε να λάβουν βιολογικό παράγοντα στη διάρκεια του ίδιου χρόνου παρακολούθησης (p=0.38). Κανένας ασθενής δεν παρουσίασε σημαντικές παρενέργειες από τη χρήση βιολογικών παραγόντων κατά τη διάρκεια της παρακολούθησης.

Συμπέρασμα: Στη παρούσα μελέτη, η ανάγκη χρήσης βιολογικών παραγόντων και το προφίλ ασφαλείας δεν φάνηκε να διαφέρουν σημαντικά ανάμεσα σε HIV-θετικούς και -αρνητικούς ασθενείς με ΙΦΝΕ.

ANNALS OF GASTROENTEROLOGY 2025;38(Suppl):46

eP97

ΜΑΚΡΟΧΡΟΝΙΑ ΠΑΡΑΜΟΝΗ ΣΤΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΟΥΣΤΕΚΙΝΟΥΜΑΜΠΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΦΛΕΓΜΟΝΩΔΗ ΝΟΣΟ ΤΟΥ CROHN

Μάντζαρης Γ.
Γαστρεντερολογικό Τμήμα, «Λευκός Σταυρός», Αθήνα

Σκοπός: Η διερεύνηση της μακροχρόνιας παραμονής στη θεραπεία UST ασθενών με νόσο Crohn (NC).

Μέθοδοι: Προοπτική μελέτη παραμονής σε UST διαδοχικών βιοπαίε (BN) και bioexperienced (BE) ασθενών 18-80 ετών. Οι ασθενείς έλαβαν UST για μέτρια/βαρεία φλεγμονώδη NC. Οι ανταποκριθέντες μετά 6μηνο θεραπείας παρακολούθηθηκαν προοπτικά ανά 4μηνο κλινικά (Harvey-Bradsaw Index (HBI), με βιοδείκτες (CRP/καλπροτεκτίνη) μέχρι διακοπής της θεραπείας για οποιοδήποτε λόγο και κολονοσκόπηση (στους 6 μήνες και μετά ανά διετία). Ως κλινική ανταπόκριση θεωρήθηκε πτώση του HBI ≤3 από τη βασική τιμή, ύφεση η τιμή HBI ≤4, ορολογική ανταπόκριση CRP <0.5 mg/dL και καλπροτεκτίνη <200 μg/g. Οι δείκτες Rutgeerts score (≤1) και SES-CD (≤3) εκτίμησαν την ενδοσκοπική ύφεση χειρουργημένους και μη ασθενείς.

Αποτελέσματα: Μελετήθηκαν 52/64 ασθενείς που υπέστηκαν μετά 6μηνη θεραπεία εφόδου (2017-2024, πίνακας 1). 42/52 ασθενείς (80.7%) διατηρούσαν κλινική ύφεση [HBI 2.3 (1-4)] για >2 [n=10 (24%)], 3 [n=5 (12%)], 4 [n=5 (12%)], 5 [n=6 (14%)] και ≥6 [n=16 (38%)] έτη. Διέκοψαν τη θεραπεία 10 ασθενείς (19.3%), 2 BN και 8 BE, λόγω απώλειας της ανταπόκρισης (5 μετεγχειρητική υποτροπή μετά 2-3.2 έτη, 2 έξαρση κολίτιδας μετά 4 και 6.5 έτη), λόγω αγκυλωτικής σπονδυλίτιδας μετά 2 έτη θεραπείας και 2 λόγω κακοήθειας μετά 7 έτη θεραπείας. 45/52 (86.5%) ασθενείς διατηρούνταν σε ενδοσκοπική ύφεση. Το λοιπό προφίλ ασφαλείας ήταν το αναμενόμενο για την UST.

Συμπέρασμα: Η παρούσα προοπτική μελέτη επιβεβαιώνει την παραμονή στη θεραπεία UST με διατήρηση της βαθιάς ύφεσης ασθενών με μέτρια/βαρεία NC έστω κι αν έλαβαν ≥2 προηγούμενες βιολογικές θεραπείες.

ΠΑΡΑΜΕΤΡΟΣ	ΣΥΝΟΛΟ ΑΣΘΕΝΩΝ (n=52)
Ηλικία [έτη, ΜΤ (εύρος)]	42.6 (24-79)
Φύλο [Άρρενες/Θήλειες]	25 (48%) / 27 (52%)
Bio-naïve (n/N)	24 (46.15%)
Bioexperienced (n/N)	28 (53.85%)
1, 2, 3, 4 βιολογικά φάρμακα (n)	8/10/7/3
Χορήγηση (βιο) βιολογικού φάρμακου	ADJ/UP/VOL/2/3/9/19-Φάρμακ 18 RCT
Τέλη από διακοπή (n/N)	12.11 (23.1)
Κλινικές (n/N)	
Ενέκρυθση/πρώτη	24(46%) / 28(100%) / 23(44%)
Ενέκρυθση νόσου	
ELA/2/3	24 (46%) / 11 (21%) / 17 (33%)
P=	10 (19%)
Χειρουργημένοι με κίρρωση (n/N)	17(32.7%)
Επίπεδο (μικροβίωμα) (n/N)	
Ευερέθιστος κολίτιδας (n/N)	27 (52%)
Ενέργεια της θεραπείας	
Μέση τιμή (εύρος)	156.5 (9-211)
Harvey-Bradsaw Index	10.4 (7-19)*
Simple Endoscopic Score-CD	2.43 (2-4)
Rutgeerts' score	

ANNALS OF GASTROENTEROLOGY 2025;38(Suppl):46

eP96

Η ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ ΤΟΥ URADACITINIB ΣΑΝ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΠΡΩΤΗΣ ΓΡΑΜΜΗΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΗΣ ΜΕΤΡΙΑΣ-ΒΑΡΙΑΣ ΕΛΚΩΔΟΥΣ ΚΟΛΙΤΙΔΑΣ

Μουσουράκης Κ., Κοζομπόλη Δ., Αγορογιάννη Α., Καλόγηρος Γ., Καραμπάτσος Β., Νούσιος Γ., Προβή Δ., Φιακουσάκης Κ., Μυλωνάς Ι., Γεωργιλής Ε., Λάππας Ι., Ραλλάτου Μ., Χρηστίδου Α., Μελά Μ., Αρχαύλης Ε., Παπαστεργίου Β., Βιάζης Ν.
Γαστρεντερολογικό Τμήμα, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Ο Ευαγγελισμός», Αθήνα

Σκοπός: Να εκτιμηθεί η κλινική ανταπόκριση, την εβδομάδα 8, των ασθενών με μέτρια-βαριά ελκώδη κολίτιδα που έλαβαν Uradacitinib σαν θεραπεία πρώτης γραμμής για την αντιμετώπιση της νόσου τους.

Μέθοδοι: Προοπτική καταγραφή δεδομένων από τους ασθενείς που δεν είχαν λάβει βιολογικούς παράγοντες στο παρελθόν και ξεκίνησαν αγωγή με Uradacitinib για μέτρια-βαριά ελκώδη κολίτιδα στο Τμήμα μας. Το Uradacitinib χορηγήθηκε σε δόση 45 mg, άπαξ ημερησίως per os και η κλινική ανταπόκριση την εβδομάδα 8 ορίστηκε ως η μείωση του μερικού Mayo score κατά τουλάχιστον 2 μονάδες, ενώ παράλληλα δεν υπήρξε ανάγκη για αύξηση της δόσης των κορτικοστεροειδών (εφόσον οι ασθενείς τα ελάμβαναν) ή ανάγκη για έναρξη κορτικοστεροειδών. Οι ασθενείς που αναγκάστηκαν να διακόψουν τη θεραπεία με Uradacitinib πριν το τέλος των 8 εβδομάδων, λόγω εμφάνισης ανεπιθύμητων ενεργειών, θεωρήθηκε ότι δεν ανταποκρίθηκαν στη θεραπεία.

Αποτελέσματα: Συνολικά 16 ασθενείς (άντρες=9, γυναίκες=7), με μέση ηλικία (SD)=31.8 (16.2) εντάχθηκαν στη μελέτη. Η μέση διάρκεια νόσου (SD) ήταν 5.4 (7.6) έτη. Η νόσος ήταν πανκολίτιδα, αριστερόπλευρη κολίτιδα σε 8 και 4 ασθενείς αντίστοιχα. Οι ασθενείς δεν είχαν λάβει θεραπεία με βιολογικό παράγοντα στο παρελθόν, όλοι ελάμβαναν παράλληλα 5-ASA, ενώ 3 (28.7%) ασθενείς ελάμβαναν και κορτικοστεροειδή κατά την έναρξη της θεραπείας με uradacitinib. Ανεπιθύμητες ενέργειες εμφανίστηκαν σε 1 ασθενή (τρανσaminaσαιμία) χωρίς όμως να απαιτηθεί διακοπή της θεραπείας για το λόγο αυτό. Κλινική ανταπόκριση την εβδομάδα 8 παρατηρήθηκε σε 13 ασθενείς (81.3%).

Συμπέρασμα: Το Uradacitinib εμφανίζει ψηλά ποσοστά κλινικής ανταπόκρισης σαν θεραπεία πρώτης γραμμής την εβδομάδα 8 σε ασθενείς με μέτρια - βαριά ελκώδη κολίτιδα.

ANNALS OF GASTROENTEROLOGY 2025;38(Suppl):46

eP98

ΑΠΟ ΤΟ ΕΝΤΕΡΟ ΣΤΟΝ ΕΓΚΕΦΑΛΟ: Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΧΡΟΝΙΟΥ ΣΤΡΕΣ ΣΕ ΠΕΠΤΙΚΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ ΚΑΙ ΓΝΩΣΤΙΚΗ ΕΚΠΤΩΣΗ

Σκοτιδά Μ.

Τμήμα Ψυχολογίας, Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα Σπουδών «Εφαρμοσμένη Γεροντολογία και Γηριατρική», Τμήμα Ιατρικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη

Σκοπός: Η παρούσα εργασία διερευνά τις επιδράσεις του χρόνιου ψυχολογικού στρες στον άξονα εντέρου-εγκεφάλου και τη συμβολή του σε δύο φαινομενικά διαφορετικά αλλά βιολογικά συγγενή πεδία: τις χρόνιες παθήσεις του πεπτικού συστήματος και τη γνωστική έκπτωση στους ηλικιωμένους. Στόχος είναι να αναδειχθούν οι κοινοί ψυχοβιολογικοί μηχανισμοί που συνδέουν την εντερική υγεία με τη λειτουργία του εγκεφάλου.

Υλικό-Μέθοδοι: Διενεργήθηκε ανασκόπηση της βιβλιογραφίας (2018-2024) μέσω PubMed, Scopus και PsycINFO. Συμπεριλήφθηκαν μελέτες που εξετάζουν τη λειτουργία του άξονα εντέρου-εγκεφάλου, τον ρόλο του μικροβιώματος, την ενεργοποίηση του άξονα υποθαλάμου-υπόφυσης-επινεφριδίων (HPA) και τις επιπτώσεις της συστηματικής φλεγμονής στη σωματική και γνωστική λειτουργία. Δόθηκε έμφαση σε μελέτες σχετικές με ασθενείς που πάσχουν από ιδιοπαθή φλεγμονώδη νοσήματα του εντέρου, σύνδρομο ευερέθιστου εντέρου και ήπια γνωστική διαταραχή ή άνοια.

Αποτελέσματα: Η χρόνια ενεργοποίηση του HPA άξονα οδηγεί σε αυξημένα επίπεδα κορτιζόλης, αλλοιώσεις στη σύσταση του εντερικού μικροβιώματος και ενίσχυση της εντερικής διαπερατότητας. Αυτές οι μεταβολές συνδέονται με φλεγμονώδεις αντιδράσεις χαμηλού βαθμού, οι οποίες έχουν τεκμηριωθεί τόσο σε πεπτικά όσο και σε νευροεγκεφαλικά νοσήματα. Παρεμβάσεις όπως η γνωσιακή-συμπεριφορική θεραπεία, η ενσυνειδητότητα και η ψυχοεκπαίδευση δείχνουν ενδείξεις θετικής επίδρασης στη μείωση των συμπτωμάτων και στη συνολική ποιότητα ζωής.

Συμπέρασμα: Ο άξονας εντέρου-εγκεφάλου αποτελεί κρίσιμο πεδίο διασύνδεσης μεταξύ ψυχικής και σωματικής υγείας. Η αναγνώριση των κοινών μηχανισμών μεταξύ πεπτικών και γνωστικών διαταραχών αναδεικνύει τη σημασία της διεπιστημονικής προσέγγισης στην πρόληψη και την προαγωγή υγείας.

ANNALS OF GASTROENTEROLOGY 2025;38(Suppl):46

eP99

ΑΛΕΞΙΘΥΜΙΑ ΚΑΙ ΧΡΟΝΙΑ ΠΕΠΤΙΚΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ: ΝΕΥΡΟΒΙΟΛΟΓΙΚΕΣ ΓΕΦΥΡΕΣ ΜΕΤΑΞΥ ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΟΣ ΚΑΙ ΕΝΤΕΡΟΥ

Σκοτίδα Μ.

Τμήμα Ψυχολογίας, Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα Σπουδών «Εφαρμοσμένη Γεροντολογία και Γηριατρική», Τμήμα Ιατρικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη

Σκοπός: Η παρούσα εργασία εξετάζει τη σχέση μεταξύ αλεξιθυμίας και χρόνιων πεπτικών νοσημάτων, εστιάζοντας στους κοινούς νευροβιολογικούς μηχανισμούς που διαμεσολαβούν τη σύνδεση συναισθηματικής επεξεργασίας, στρες και φλεγμονής. Στόχος είναι η ανάδειξη της ψυχοβιολογικής διασύνδεσης ανάμεσα σε ψυχικά χαρακτηριστικά και σωματική έκφραση της νόσου.

Υλικό Μέθοδοι: Πραγματοποιήθηκε βιβλιογραφική ανασκόπηση (2015–2024) σε βάσεις δεδομένων PubMed, PsycINFO και Scopus, με λέξεις-κλειδιά: “alexithymia”, “IBD”, “IBS”, “gut-brain axis”, “inflammation”, “HPA axis”. Επιλέχθηκαν άρθρα που εξετάζουν την παρουσία αλεξιθυμίας σε ασθενείς με ιδιοπαθή φλεγμονώδη νοσήματα του εντέρου και σύνδρομο ευερέθιστου εντέρου, καθώς και τις συσχετίσεις με δείκτες φλεγμονής (π.χ. CRP, IL-6), ποιότητα ζωής και ψυχική υγεία.

Αποτελέσματα: Η αλεξιθυμία εντοπίζεται συχνότερα σε ασθενείς με ΙΦΝΕ και ΣΕΕ συγκριτικά με τον γενικό πληθυσμό. Συνοδεύεται από αυξημένη αναφορά σωματικών συμπτωμάτων, μειωμένη συναισθηματική επίγνωση και χαμηλότερη συμμόρφωση στη θεραπεία. Βιολογικά, σχετίζεται με αυξημένη ενεργοποίηση του άξονα υποθαλάμου-υπόφυσης-επινεφριδίων (HPA), ενισχυμένη εντερική φλεγμονή και διαταραχές στη λειτουργία του μικροβιώματος. Παρεμβάσεις που στοχεύουν στη βελτίωση της συναισθηματικής αναγνώρισης και ρύθμισης (όπως η ενσυνειδητότητα και η ψυχοεκπαίδευση) παρουσιάζουν θετικές ενδείξεις για τη συνολική πρόγνωση.

Συμπεράσματα: Η αλεξιθυμία αποτελεί έναν υποτιμημένο αλλά ουσιαστικό ψυχολογικό παράγοντα στους ασθενείς με πεπτικά νοσήματα. Η αναγνώρισή της και η ενσωμάτωσή της στο θεραπευτικό πλάνο μπορεί να ενισχύσουν την εξατομικευμένη φροντίδα και να συμβάλουν στη βελτίωση της ποιότητας ζωής.

ANNALS OF GASTROENTEROLOGY 2025;38(Suppl):47

eP100

ΕΠΙΠΟΛΑΣΜΟΣ ΤΗΣ ΜΗ-ΠΡΟΧΩΡΗΜΕΝΗΣ ΚΑΙ ΠΡΟΧΩΡΗΜΕΝΗΣ ΝΕΟΠΛΑΣΙΑΣ ΠΑΧΕΟΣ ΕΝΤΕΡΟΥ ΣΕ ΝΕΟΥΣ ΕΝΗΛΙΚΕΣ

Κοκκότης Γ., Χαλακατεβάκη Κ., Κίτσου Β., Γκίτζης Μ., Λαούδη Ε., Κουνάδης Γ., Κουτσουάνης Ι., Μπάμιας Γ.

Γαστρεντερολογική μονάδα, Γ' Πανεπιστημιακή Παθολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Νοσημάτων Θώρακος Αθηνών «Η Σωτηρία», Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα

Σκοπός: Συστήνεται έλεγχος για καρκίνο παχέος εντέρου (ΚΠΕ) στους ενήλικες μέσω κινδύνου 50-75 ετών. Αυξανόμενη επίπτωση της νεοπλασίας ΠΕ παρατηρείται σε νεότερες ηλικίες. Σκοπός της μελέτης είναι να καταγραφεί ο επιπολασμός των πολυπόδων, των αδενωμάτων και της προχωρημένης νεοπλασίας (υψηλόβαθμη, ΚΠΕ) σε ενήλικες έως 49 ετών και να αναγνωριστούν προγνωστικοί παράγοντες διάγνωσης νεοπλασίας και υψηλόβαθμης δυσπλασίας.

Υλικό-Μέθοδοι: Πραγματοποιήθηκε συλλογή δεδομένων αναδρομικά από την βάση δεδομένων του νοσοκομείου. Συμπεριλήφθηκαν ενδοσκοπήσεις με κατεπείρασμα του τυφλού (1/1/2018–31/12/2024), αποκλείοντας ενδοσκοπήσεις ασθενών με διαγνωσμένο οικογενές σύνδρομο πολυποδίας, ΙΦΝΕ και συνθήκες κακής προετοιμασίας. Καταγράφηκαν τα δημογραφικά χαρακτηριστικά και το οικογενειακό ιστορικό ΚΠΕ, και το μέγεθος, η εντόπιση, η ταξινόμηση κατά Paris και τα ιστολογικά χαρακτηριστικά των πολυπόδων. Χρησιμοποιήθηκε το στατιστικό πακέτο SPSSv23.

Αποτελέσματα: Συμπεριλήφθηκαν συνολικά 568 κολονοσκοπήσεις (306 [53.8%] άνδρες, διάμεση ηλικία=42 [IQR:36–46] έτη). Σε 71 (12.5%) αναφέρθηκε οικογενειακό ιστορικό ΚΠΕ. Τουλάχιστον ένας πολυπόδος εντοπίστηκε σε 166 (29.2%) ενδοσκοπήσεις, με 68 (12.1%) να έχουν αδένωμα και 20 (3.5%) προχωρημένη νεοπλασία [3 (0.5%) ΚΠΕ]. Σε πολυπαραγοντική ανάλυση η ηλικία συσχετίστηκε με την παρουσία αδενώματος (OR=1.08; 95%CI:1.04–1.13) και προχωρημένης νεοπλασίας (OR=1.08; 95%CI:1.00–1.18). Αναγνωρίστηκαν 271 πολύποδες (17 οδοντωτοί, 74 αδενωματώδεις με χαμηλόβαθμη δυσπλασία, 20 με προχωρημένη νεοπλασία). Η παρουσία αδενώματος συσχετίστηκε με το μέγεθος (P<0.001) και την ταξινόμηση κατά Paris (P<0.001). Στα αδενώματα, η παρουσία υψηλόβαθμης δυσπλασίας συσχετίστηκε με το μέγεθος (P<0.001), ενώ ανιχνεύτηκε τάση συσχέτισης με την εντόπιση και της ταξινόμησης κατά Paris (P<0.010).

Συμπεράσματα: Εναρξη προσυμπτωματικού ελέγχου σε μικρότερη ηλικία μπορεί να φανεί ωφέλιμη, καθώς αναγνωρίστηκαν νεοπλασία και προχωρημένη νεοπλασία στο 15% και 4.3% αντίστοιχα των ασθενών ηλικίας 35–49.

Ενδοσκοπήσεις (αποκλείοντας ενδοσκοπήσεις ασθενών με διαγνωσμένο οικογενές σύνδρομο πολυποδίας, ΙΦΝΕ και συνθήκες κακής προετοιμασίας)		Πολύποδες (n=271)		Αδενώματα (n=68)		Προχωρημένη Νεοπλασία (n=20)	
Διαμέτρηση	n (%)	Μέγεθος	n (%)	Μέγεθος	n (%)	Μέγεθος	n (%)
Αδένωμα	20 (3.5)	2.0 (1.0)	2.0 (1.0)	2.0 (1.0)	2.0 (1.0)	2.0 (1.0)	2.0 (1.0)
Προχωρημένη νεοπλασία	3 (0.5)	2.0 (1.0)	2.0 (1.0)	2.0 (1.0)	2.0 (1.0)	2.0 (1.0)	2.0 (1.0)

eP101

ΣΚΛΗΡΙΤΙΔΑ ΩΣ ΣΠΑΝΙΑ ΕΞΩΕΝΤΕΡΙΚΗ ΕΚΔΗΛΩΣΗ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΝΟΣΟ CROHN ΚΑΙ ΣΥΝΥΠΑΡΞΗ ΑΓΚΥΛΟΠΟΙΗΤΙΚΗΣ ΣΠΟΝΔΥΛΙΤΙΔΑΣ ΚΑΙ ΠΡΩΤΟΠΑΘΟΥΣ ΣΚΛΗΡΥΝΤΙΚΗΣ ΧΟΛΑΓΓΕΙΤΙΔΑΣ ΜΙΚΡΩΝ ΧΟΛΑΓΓΕΙΩΝ

Στρατηγάκης Δ., Ασλάνογλου Α., Λακωτάκης Δ., Παπαθεοδωρίδης Γ., Ιωάννης Βλαχογιαννάκος

Α' Πανεπιστημιακή Γαστρεντερολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο «Αιακός», Αθήνα

Σκοπός: Η σκληρίτιδα αποτελεί σπάνια εξωεντερική εκδήλωση των ιδιοπαθών φλεγμονωδών νοσημάτων του εντέρου (ΙΦΝΕ), με αναφερόμενη επίπτωση μικρότερη του 1%. Σε σχέση με τις υπόλοιπες οφθαλμικές εξωεντερικές εκδηλώσεις, δεν συμβαδίζει πάντα με την ενεργότητα της νόσου.

Περιγραφή περιστατικού: Άνδρας 57 ετών με γνωστό ιστορικό αγκυλοποιητικής σπονδυλίτιδας και νόσου Crohn (Montreal A3L1B1) σε ύφεση προσήλθε στο εξωτερικό ηπατολογικό ιατρείο προς διερεύνηση χολόστασης το Σεπτέμβριο του 2024. Η νόσος Crohn είχε διαγνωσθεί προ τετραετίας και ο ασθενής είχε λάβει θεραπεία με adalimumab για 12 μήνες για συμπτώματα που δεν αφορούσαν τη νόσο αλλά σχετιζόνταν με την αγκυλοποιητική σπονδυλίτιδα. Ο ανοσολογικός έλεγχος και η MRCP ήταν χωρίς διαγνωστικά ευρήματα, οπότε διενεργήθηκε βιοψία ήπατος όπου διαπιστώθηκε απώλεια μεσοlobίων χολαγγείων σε συνδυασμό με χρόνια χολόσταση και αρχόμενη ίνωση, ευρήματα συνηγορητικά πρωτοπαθούς σκληρυντικής χολαγγειίτιδας (PSC) μικρών χολαγγείων. Υπεβλήθη σε ελαστογραφία ήπατος με ανάδειξη ηπατικής ακαμψίας 7,8 kPa και έγινε έναρξη αγωγής με αρκτοδοξυχολικό οξύ. Στη συνέχεια, υπεβλήθη σε κολονοσκόπηση όπου δεν παρατηρήθηκαν μακροσκοπικές βλάβες στο βλεννογόνο του παχέος εντέρου και του τελικού ειλεού. Έξι μήνες αργότερα, ο ασθενής παρουσίασε έντονο άλγος και ερυθρότητα στον αριστερό οφθαλμό και τέθηκε η διάγνωση της πρόσθιας μη νεκρωτικής σκληρίτιδας. Αρχικά, έλαβε θεραπεία με ΜΣΑΦ και κορτικοστεροειδή χωρίς όμως ανταπόκριση, οπότε κρίθηκε απαραίτητη η χορήγηση infliximab iv, η οποία πέτυχε άμεση κλινική ανταπόκριση και διατήρηση της ύφεσης έως και σήμερα.

Συμπεράσματα: Παρουσίασαμε μια ασυνήθη περίπτωση ασθενούς με ΙΦΝΕ και ταυτόχρονη παρουσία τριών εξωεντερικών εκδηλώσεων αναδεικνύοντας τη σημασία της αυξημένης εγρήγορσης για την έγκαιρη διάγνωση και την αποτελεσματική αντιμετώπιση τους.

ANNALS OF GASTROENTEROLOGY 2025;38(Suppl):47

eP102

ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΗ ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΤΗΣ ΑΝΑΙΜΙΑΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΙΔΙΟΠΑΘΕΙΣ ΦΛΕΓΜΟΝΩΔΕΙΣ ΝΟΣΟΥΣ ΤΟΥ ΕΝΤΕΡΟΥ ΚΑΙ Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΧΕΜΟΤΖΟΥΒΙΛΙΝΗΣ

Φωτεινογιαννοπούλου Κ.¹, Ορφανουδάκη Ε.¹, Θεοδωράκη Ε.¹, Καλυβιανή Κ.², Γκισουράκη Ε.¹, Καμπά Μ.³, Κουτρομπάκης Ι.¹

¹Γαστρεντερολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου, Ηράκλειο Κρήτης, ²Εργαστήριο Ερευνητικής Ενδοκρινολογίας, Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Κρήτης, Κρήτη, ³Εργαστήριο Ερευνητικής Ενδοκρινολογίας, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ηρακλείου Κρήτης & Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Κρήτης, Ηράκλειο Κρήτης

Σκοπός: Η αναιμία είναι η συχνότερη εξωεντερική εκδήλωση στις Ιδιοπαθείς Φλεγμονώδεις Νόσους του Εντέρου (ΙΦΝΕ). Παρ' όλα αυτά, η διερεύνηση της παρουσίας δυσκολίας. Σκοπός ήταν να μελετηθεί ο ρόλος νέων δεικτών, για την διάγνωση της σιδηροπενίας σε ασθενείς με ΙΦΝΕ.

Υλικό-Μέθοδοι: Συμπεριλήφθηκαν διαδοχικοί ασθενείς του ιατρείου ΙΦΝΕ του ΠαΓΝΗ. Καταγράφηκαν δημογραφικά, κλινικά στοιχεία από την βάση δεδομένων και συνήθη εργαστηριακά δεδομένα ενώ συλλέχθηκαν οροί και μετρήθηκαν: διαλυτός υποδοχέας μετασφαιρίνης (sTFR), δείκτης sTFR, χειριδίνη (Hepc) και χεμοτζουβιλίνη (Hjv).

Αποτελέσματα: Συμπεριλήφθηκαν 152 ασθενείς (63 (41.5%) γυναίκες, 83 (54.6%) με νόσο Crohn (NC), 40 (26.3%) ήταν αναμεικτοί και 112 (73.7%) μη αναμεικτοί. Οι αναμεικτοί είχαν σημαντικά μικρότερη ηλικία διάγνωσης της ΙΦΝΕ [29.5 (12-63) vs 37 (11-67) p=0.0184] περισσότερες νοσηλείες [7 (17.5) vs 4 (3.6) p=0.0039] και ενεργό νόσο [16 (41.0) vs 15 (13.9) p=0.0004]. Παράγοντες κινδύνου για αναιμία, στην πολυπαραγοντική ανάλυση, παρέμεναν μόνο η NC ελικοκοιλίτιδα [4.49 (1.33-15.09) p=0.02] και η TKE [1.03 (1.00-1.06) p=0.0476]. Από τους αναμεικτούς (N=40), οι 23 είχαν σιδηροπενική αναιμία (ΣΠΑ) ενώ οι 17 μη ΣΠΑ [αναιμία χρόνιας νόσου και μικτή]. Οι ασθενείς με ΣΠΑ σε σύγκριση με τους μη-ΣΠΑ είχαν σημαντικά υψηλότερο sTFR και δείκτη sTFR, ενώ δεν παρατηρήθηκε διαφορά στην Hpc ούτε στην Hjv (Πίνακας 1). Ο sTFR >1.64 έχει ευαισθησία 73.9% & ειδικότητα 70.6% AUC=0.774 p<0.001, ο δείκτης sTFR >1.06 ευαισθησία 87% & ειδικότητα 76.5% AUC=0.921 p<0.001 για τη διάγνωση της ΣΠΑ ενώ η Hjv AUC=0.598 p=0.293 και η Hpc AUC=0.531 p=0.750.

Συμπεράσματα: Ένας στους 5 ασθενείς με ΙΦΝΕ έχει αναιμία. Ο sTFR και ιδιαίτερα ο δείκτης sTFR είναι χρήσιμοι για την διάγνωση της ΣΠΑ παρουσία χρόνιας φλεγμονής, ενώ η Hjv και η Hpc δεν φαίνεται να βοηθούν.

Πίνακας 1. Εργαστηριακή εκτίμηση ασθενών με ΣΠΑ και non-SPA					
	N=23	SPA (N=23)	non-SPA (N=17)		P
Hgb (mmol/L)		11 (7.9-12.7)	11.6 (10-12.7)		0.20
Ferritin (μg/L)		8 (2.3-27.1)	60.5 (33.5-601)		<0.0001
sTFR (μg/L)		2.3 (1.1-6.3)	1.3 (0.9-3.2)		0.0034
Index sTFR		2.91 (0.78-15.16)	0.73 (0.37-1.66)		<0.0001
Hjv (pg/mL)		324767 (26735-51026)	35991 (30016-45109)		0.80
Hepc (ng/mL [Hjv])		190.09 (133.26-436.48)	180.18 (122.27-355.34)		0.32
Iron (μg)		14.3 (9.6-16.1)	18 (13.9-19)		0.38
ESR (mm/h)		23 (6-92)	28 (2-57)		0.54
C-REB (mmol/L)		0.6 (0-3)	0.5 (0.1-5.5)		0.54

ANNALS OF GASTROENTEROLOGY 2025;38(Suppl):47

eP103

Ο ΑΞΟΝΑΣ ΕΓΚΕΦΑΛΟΥ-ΕΝΤΕΡΟΥ ΣΕ ΔΡΑΣΗ: ΝΕΥΡΟΨΥΧΟΛΟΓΙΚΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΣΕ ΦΛΕΓΜΟΝΩΔΗ ΝΟΣΟ ΤΟΥ ΕΝΤΕΡΟΥ (ΦΝΕ) & COVID-19

Μέγαρη Κ.

Ψυχολογίας, CITY College, University of York Europe Campus, Thessaloniki

Σκοπός: Σύμφωνα με έρευνες, οι ασθενείς με COVID-19 που αναφέρουν τα γαστρεντερικά συμπτώματα ως τις κυριότερες εκδηλώσεις, έχουν χειρότερες επιδόσεις σε νευρογνωστικά τεστ από εκείνους που δεν υποφέρουν από τέτοια συμπτώματα. Η λοίμωξη από COVID-19, ανάμεσα σε άλλα, επηρεάζει και το γαστρεντερικό σύστημα με συμπτώματα όπως ναυτία και έμετο, κοιλιακό άλγος, διάρροια ή δυσκοιλιότητα, απώλεια όρεξης και απώλεια βάρους και αυτά τα συμπτώματα έχουν συνδεθεί με νευρογνωστική δυσλειτουργία. Σε αυτή τη μελέτη, εξετάσαμε ασθενείς με Φλεγμονώδη νόσο του εντέρου (ΦΝΕ) και COVID-19 με γαστρεντερικά συμπτώματα και διερευνήσαμε την ενδεχόμενη νευρογνωστική δυσλειτουργία τους.

Υλικά και Μέθοδοι: Στη μελέτη συμμετείχαν 72 ασθενείς με ΦΝΕ και Covid-19, οι οποίοι χωρίστηκαν σε 2 ομάδες: την ομάδα του γαστρεντερικού (n=34) που παρουσίαζε προεξάρχοντα τα γαστρεντερικά συμπτώματα όπως η ανορεξία, ναυτία, έμετος, διάρροια και κοιλιακό άλγος και η ομάδα χωρίς γαστρεντερικά συμπτώματα (n=38), οι οποίοι ανέφεραν πυρετό, κόπωση και συμπτώματα από το αναπνευστικό σύστημα ως κύρια συμπτώματα. Η νευροψυχολογική αξιολόγηση πραγματοποιήθηκε με δοκιμασίες που χορηγήθηκαν σε όλους τους ασθενείς, τρεις μήνες μετά το πρώτο θετικό τεστ PCR για COVID-19.

Αποτελέσματα: Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι οι ασθενείς με συμπτώματα από το γαστρεντερικό σύστημα είχαν σημαντικά χαμηλότερη επίδοση σε νευροψυχολογικές λειτουργίες όπως μακροπρόθεσμη μνήμη, οπτικοχωρική αντίληψη, εκτελεστική λειτουργία, λεκτική μνήμη και βραχυπρόθεσμη μνήμη, σε σύγκριση με ασθενείς χωρίς γαστρεντερικά συμπτώματα.

Συμπεράσματα: Βρήκαμε ότι υπήρχε σημαντική σχέση μεταξύ της γνωστικής λειτουργίας και των συμπτωμάτων του γαστρεντερικού συστήματος. Αυτό υποδεικνύει ότι οι ασθενείς με ΦΝΕ και COVID-19 με συμπτώματα γαστρεντερικού συστήματος μπορεί να διατρέχουν αυξημένο κίνδυνο να αναπτύξουν ελλείμματα σε τομείς της νόησης. Είναι πολύ σημαντικό να ενταχθούν οι ασθενείς αυτοί σε προγράμματα αποκατάστασης των νευρογνωστικών τους λειτουργιών.

ANNALS OF GASTROENTEROLOGY 2025;38(Suppl):48

eP105

ΑΣΦΑΛΕΙΑ ΚΑΙ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ ΤΩΝ ΕΜΒΟΛΙΩΝ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΙΔΙΟΠΑΘΕΙΣ ΦΛΕΓΜΟΝΩΔΕΙΣ ΝΟΣΟΥΣ ΤΟΥ ΕΝΤΕΡΟΥ ΥΠΟ ΑΝΟΣΟΚΑΤΑΣΤΑΛΤΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ: ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΒΑΣΙΣΜΕΝΗ ΣΕ ΤΡΕΧΟΥΣΕΣ ΚΑΤΕΥΘΥΝΤΗΡΙΕΣ ΟΔΗΓΙΕΣ

Σερένα Ε-Ρ. Παπαζήσης Γ.

Τμήμα Ιατρικής ΑΠΘ, ΔΠΜΣ: Εμβόλια και Λοιμώδη Νοσήματα

Εισαγωγή: Οι ασθενείς με ΙΦΝΕ διατρέχουν αυξημένο κίνδυνο λοιμώξεων, τόσο λόγω της υποκείμενης διαταραχής του εντερικού ανοσοποιητικού φραγμού όσο και εξαιτίας της φαρμακευτικής ανοσοκαταστολής. Ο εμβολιασμός αναγνωρίζεται ως αναπόσπαστο τμήμα της προληπτικής φροντίδας, ιδίως πριν την έναρξη προηγμένων θεραπειών, όπως οι αναστολείς TNF-α, JAK και οι τροποποιητές υποδοχών S1P. Ωστόσο, εντοπίζονται σημαντικά κενά στην κλινική εφαρμογή. Σκοπός της παρούσας εργασίας ήταν η διερεύνηση της ασφάλειας και της αποτελεσματικότητας των εμβολίων που περιλαμβάνονται στο Εθνικό Πρόγραμμα Εμβολιασμών, με γνώμονα τις ιδιαιτερότητες των ασθενών με ΙΦΝΕ και τις απαιτήσεις της ανοσοκατασταλτικής αγωγής.

Μεθοδολογία: Διερευνήθηκε ανασκόπηση της βιβλιογραφίας στις βάσεις PubMed, Cochrane, Scopus, Science Direct και Google Scholar. Συμπεριλήφθηκαν μελέτες της τελευταίας δεκαετίας, μετα-ανάλυσεις και οι οδηγίες από ECCO, AGA, ECDC και NHMRC, σχετικές με τον εμβολιασμό και τη διαχείριση ανοσοκατασταλμένων ενηλίκων.

Αποτελέσματα: Τα εμβόλια με αδρανιστοποιημένο ιού ή βακτήρια (όπως γρίπη, πνευμονιόκοκκου, ηπατίτιδας Β) και τα mRNA εμβόλια κατά του SARS-CoV-2 φαίνονται ασφαλή και καλά ανεκτά, ανεξαρτήτως θεραπευτικής φάσης. Ωστόσο, η ανοσογονικότητα ενδέχεται να είναι μειωμένη σε ασθενείς που λαμβάνουν anti-TNF παράγοντες ιδίως infliximab, vedolizumab ή ανοσοτροποποιητικά όπως οι βιοπουρίνες. Συχνά οι ασθενείς χρήζουν ενισχυτικών δόσεων καθώς μειώνεται ταχύτερα ο τίτλος αντισωμάτων. Δοσοεξαρτώμενη είναι η μείωση της αποτελεσματικότητας των μη ζώντων εμβολίων σε ασθενείς υπό κορτικοστεροειδή. Τα εμβόλια ζωντανών εξασθενημένων ιών (MMR, ανεμευλογιά, έρπηθ (ζωστήρας) αντενδείκνυνται κατά τη διάρκεια σοβαρής ανοσοκαταστολής και απαιτούν χορήγηση τουλάχιστον 3 μήνες πριν την έναρξη και 4-6 εβδομάδες μετά τη διακοπή της θεραπείας, ενώ διακρίνονται από καλή αποτελεσματικότητα. Συζητούνται προ ενάρξεως προηγμένων θεραπειών ο ορολογικός έλεγχος χύδολο αντισωμάτων για MMR, εμβολιασμός κατά γρίπης, VZV, COVID-19, HPV, πνευμονιόκοκκου και ενισχυτική δόση αντι DTP, HBV και ενδοχόμενος αιμόφιλου ινφλουέντζα, μηνιγγιτιδοκόκκου, HAV, MMR αναλόγως κινδύνου έκθεσης του ασθενούς. Παρά τη διαθεσιμότητα σαφών κατευθυντήριων οδηγιών, η συμμόρφωση με τις εμβολιαστικές συστάσεις παραμένει χαμηλή, συχνά κάτω από το 65%, κυρίως λόγω έλλειψης ενημέρωσης και φόβου επιπλοκών.

Συμπεράσματα: Ο προληπτικός εμβολιασμός συνιστά ουσιώδες μέτρο για τη μείωση των λοιμώξεων και των σχετιζόμενων επιπλοκών. Το επίπεδο της ανοσολογικής απάντησης εξαρτάται από το βαθμό της ανοσοκαταστολής. Απαιτείται έγκαιρη εκτίμηση του εμβολιαστικού ιστορικού, ιδανικά κατά το αρχικό στάδιο της διάγνωσης, και εξατομικευμένος σχεδιασμός μέσα από διεπιστημονική συνεργασία. Η ενίσχυση της εκπαίδευσης και η εφαρμογή δομημένων στρατηγικών προ-θεραπευτικής αξιολόγησης μπορούν να βελτιώσουν σημαντικά την πρόγνωση και την ποιότητα ζωής των ασθενών με ΙΦΝΕ.

ANNALS OF GASTROENTEROLOGY 2025;38(Suppl):48

eP104

ΕΝΤΑΤΙΚΟΠΟΙΗΣΗ ΤΗΣ ΔΟΣΗΣ ΤΟΥ VEDOLIZUMAB: ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΔΥΟ ΤΡΙΤΟΒΑΘΜΙΩΝ ΚΕΝΤΡΩΝΠαρθάλης Π.¹, Ιωάννου Α.¹, Θεοχάρης Γ.², Λεωνιδάκης Γ.¹, Μπάλη Μ.², Σωτηρόπουλος Χ.², Παντελάκης Ε.¹, Κουμμεντάκης Χ.¹, Δελιδής Θ.¹, Μιχόπουλος Σ.¹, Ζαμπέλη Ε.¹¹Γαστρεντερολογικό Τμήμα, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Αλεξάνδρα», Αθήνα, ²Γαστρεντερολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Πατρών, Πάτρα

Σκοπός: Αξιολόγηση αποτελεσματικότητας και ασφάλειας του εντατικοποιημένου σχήματος vedolizumab (300 mg/4 εβδομάδες) σε ασθενείς με ΙΦΝΕ.

Υλικό-Μέθοδοι: Αναδρομική καταγραφή ασθενών με ανεπαρκή ανταπόκριση στο vedolizumab, που έλαβαν το φάρμακο ενδοφλέβιως, ανά 4 εβδομάδες. Ανταπόκριση θεωρήθηκε η παραμονή στο φάρμακο και αποτυχία η αλλαγή φαρμάκου ή η ανάγκη για χειρουργείο.

Αποτελέσματα: Μελετήθηκαν 21 ασθενείς [14(66.7%) άνδρες, διάμεση ηλικία 53 έτη (εύρος: 25-85 έτη)] από δύο τριτοβάθμια κέντρα. 15 (71.4%) ασθενείς με ελκώδη κολίτιδα (ΕΚ), 4(19,1%) με νόσο Crohn (NC) και 2(9,5%) με ληκυθιτίδα. Από τους ασθενείς με ΕΚ, 10(66,6%) είχαν αριστερόπλευρη κολίτιδα(Ε2) και 5(33,3%) εκτεταμένη νόσο (Ε3). Όλοι οι ασθενείς με NC είχαν ειλεοκολίτιδα (L3), ενώ δύο(50%) είχαν στενωτικό φαινότυπο και δύο (50%) περιπρωκτική προσβολή. Προηγούμενες θεραπείες: 5-ASA και κορτικοστεροειδή (95,2%), ανοσοκατασταλτικά(38,1%) και βιολογικοί παράγοντες (57,1%), 9 ασθενείς ήταν naïve στο vedolizumab, ενώ 12 ασθενείς έλαβαν το φάρμακο ως θεραπεία 2ης (3 ασθενείς) ή 3ης (9 ασθενείς) γραμμής. Ο διάμεσος χρόνος χορήγησης vedolizumab προ της εντατικοποίησης ήταν 33 μήνες για ΕΚ(IQR: 41) και 19,5 μήνες για NC (IQR: 35), (p=0.41). 14(66,7%) ανταποκρίθηκαν στην εντατικοποίηση, (11 ΕΚ, 2 NC και ένας με ληκυθιτίδα). 7 ασθενείς απέτυχαν στην εντατικοποίηση και άλλαξαν θεραπεία. Κανείς δεν υποβλήθηκε σε χειρουργείο. Το Mayo score μειώθηκε από 2,35 σε 0,88 (p=0,001) και το μέγεθος της επίδρασης ήταν σημαντικό (r=0,79). Η μέση τιμή CRP μειώθηκε σημαντικά από 1,42 σε 0,44 (p=0.007). Δεν παρατηρήθηκαν ανεπιθύμητα συμβάματα σχετιζόμενα με την θεραπεία.

Συμπεράσματα: Περισσότεροι από τους μισούς ασθενείς ανταποκρίθηκαν με ασφάλεια στην εντατικοποίηση της αγωγής με vedolizumab. Η πλειοψηφία είχαν εκτεθεί σε άλλη ανοσοτροποποιητική θεραπεία. Η εντατικοποίηση επιλέχθηκε σε χρόνο μεγαλύτερο από 12 μήνες χορήγησης.

ANNALS OF GASTROENTEROLOGY 2025;38(Suppl):48

eP106

ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΠΑΡΑΜΟΝΗΣ ΣΤΗΝ 3Η ΓΡΑΜΜΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΙΔΙΟΠΑΘΕΙΣ ΦΛΕΓΜΟΝΩΔΕΙΣ ΝΟΣΟΥΣ ΤΟΥ ΕΝΤΕΡΟΥ (ΙΦΝΕ)

Χλωράκης Γ., Δρυϊαννάκης Ι., Θεοδωράκη Ι., Κουτρουμάκης Ι.

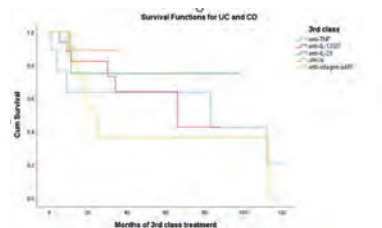
Γαστρεντερολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ηρακλείου (ΠΑΓΝΗ), Ηράκλειο Κρήτης

Σκοπός: Να εκτιμηθεί η διάρκεια παραμονής στην 3η γραμμή θεραπείας σε ασθενείς με ΙΦΝΕ σε πραγματικές συνθήκες.

Υλικό και Μέθοδοι: Πραγματοποιήθηκε αναδρομική ανάλυση ασθενών με ΙΦΝΕ που έλαβαν 3η γραμμή προχωρημένης θεραπείας με βιολογικό παράγοντα ή μικρό μόριο μεταξύ 2015-2025. Καταγράφηκαν δημογραφικά και κλινικά δεδομένα, προηγούμενες θεραπείες, και έλεγχος διάρκειας ανταπόκρισης στη θεραπεία με καμπύλες επιβίωσης Kaplan-Meier.

Αποτελέσματα: Συμπεριλήφθηκαν 52 ασθενείς [29 με νόσο Crohn (NC), 23 με ελκώδη κολίτιδα ΕΚ, 61.5% άρρενες, μέση ηλικία 49 έτη, μέση διάρκεια νόσου 15.5 έτη] που έλαβαν 3η γραμμή βιολογικής θεραπείας. Από τους ασθενείς με ΕΚ 61% ήταν Ε3 και από αυτούς με NC 55.2% L3 και 41.4% B2. Η συχνότερη 3η επιλογή ήταν anti-IL-12/23 (32.7%) ακολουθούμενη από JAKis (21.2%) και anti-integrin α4β7 (21.2%). Η μέση διάρκεια παραμονής στη θεραπεία ήταν για την anti-IL-23 58.2 μήνες (±SD 38.3), για την anti-IL-12/23 38.5 μήνες (±SD 25.3) και JAKis 16.6 μήνες (±SD 8.8), χωρίς όμως να αναδεικνύεται στατιστικά σημαντική διαφορά (Διάγραμμα Kaplan-Meier, log rank p=0.455). Οι anti-TNFs και η anti-integrin α4β7 σε βάθος χρόνου δεν είχαν ικανοποιητική ανταπόκριση. Στην 3η γραμμή θεραπείας παρέμειναν το 51.9% των ασθενών με NC και το 65.2% των ασθενών με ΕΚ. Από αυτούς η συχνότερη επιλογή ήταν anti-IL-12/23 για NC (60%) και οι JAKis για ΕΚ (43.8%).

Συμπεράσματα: Η 3η γραμμή θεραπείας μπορεί να οδηγήσει σε κλινική ανταπόκριση επιλεγμένων ασθενών με ΙΦΝΕ. Στην παρούσα μελέτη το Ustekinumab (κυρίως σε NC) και οι JAKis (κυρίως σε ΕΚ) έδειξαν τα καλύτερα αποτελέσματα (παραμονή στη θεραπεία 60% για anti-IL-12/23 στη NC και 43.8% για τους JAKis στην ΕΚ).



ANNALS OF GASTROENTEROLOGY 2025;38(Suppl):48

eP107

ΠΝΕΥΜΟΝΙΤΙΔΑ ΕΠΑΓΟΜΕΝΗ ΑΠΟ ΤΗ ΜΕΣΑΛΑΖΙΝΗ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΕΛΚΩΔΗ ΚΟΛΙΤΙΔΑ ΥΠΟ ΑΓΩΓΗ ΜΕ INFlixIMABΜαταγορίτση Ι.Ν.¹, Σουκοβέλος Α.¹, Φουσεκής Φ.¹, Κούστα Θ.², Χριστοδούλου Δ.¹¹Γαστρεντερολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, Ιωάννινα, ²Παθολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο «Χατζηκώστα», Ιωάννινα

Περιγραφή περιστατικού: Αναφέρεται η περίπτωση 29χρονης γυναίκας με πρόσφατη διάγνωση οξείας σοβαρής ελκώδους κολίτιδας (αριστερή κολίτιδα), η οποία τέθηκε σε αγωγή με μεσαλαζίνη, σε ανοσοτροποποιητική αγωγή με infliximab και σε συνοδό σταδιακή διακοπή λήψης κορτικοστεροειδών. Η ασθενής παρουσίασε ικανοποιητική κλινικοεργαστηριακή ανταπόκριση κατά την έναρξη της θεραπείας, ωστόσο, 3 μήνες μετά εμφάνισε αιφνίδια δύσπνοια και υποξυγοναιμία. Η αξονική τομογραφία θώρακος ανέδειξε διάσπαρτα διηθήματα άμφω με αεροβρογχόγραμμα και συνοδό πλευριτική συλλογή. Αποκλείστηκαν λοιμώδη ή κακοήγη αίτια μέσω πλήρους διαγνωστικού ελέγχου [βρογχοσκόπηση με λήψη βρογχοκυψελιδικού εκπλύματος (BAL), κυτταρολογική και καλλιέργειες βρογχικών εκκρίσεων, BAL για ανίχνευση P. jirovecii, IGRA]. Η ενδελεχής αξιολόγηση έθεσε την υποψία φαρμακευτικής πνευμονίτιδας, κυρίως από τη μεσαλαζίνη, η οποία και διακόπηκε. Χορηγήθηκαν κορτικοστεροειδή με εντυπωσιακή βελτίωση της κλινικής και ακτινολογικής εικόνας. Λόγω της εξαιρετικής αρχικής ανταπόκρισης, η αγωγή με infliximab συνεχίστηκε χωρίς υποτροπή, τεκμηριώνοντας την ενδοχρήση της μεσαλαζίνης.

Συμπεράσματα: Η παρούσα περίπτωση υπογραμμίζει τη σπανιότητα αλλά και τη σοβαρότητα της φαρμακευτικής πνευμονικής τοξικότητας από μεσαλαζίνη, η διαχείριση της οποίας περιπλέκεται ακόμα περισσότερο επί ταυτόχρονης χορήγησης ινφλιξιμάμπης. Η διάγνωση εξαρτάται από τα ακτινολογικά ευρήματα, των αποκλεισμών άλλων αιτιών, το ιστορικό χρήσης μεσαλαζίνης και τη βελτίωση των συμπτωμάτων μετά τη διακοπή της.

ANNALS OF GASTROENTEROLOGY 2025;38(Suppl):49

eP109

ΛΟΙΜΩΞΗ ΑΠΟ CLOSTRIDIUM DIFFICILE ΣΕ ΜΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΗ ΝΕΟΛΟΓΗΘΟΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΕΛΚΩΔΗ ΚΟΛΙΤΙΔΑ: ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΗ ΚΑΙ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΠΡΟΚΛΗΣΗ

Ψαρουδάκης Ι., Σκουλούδη Χ., Αρνά Δ. Ε., Βελεγράκη Μ., Φραγκάκη Μ., Κουκούτση Κ., Θεοδωροπούλου Α.

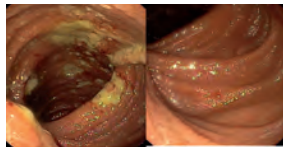
Γαστρεντερολογικό Τμήμα, «Βενιζέλιο-Πανάνειο» Γενικό Νοσοκομείο, Ηράκλειο Κρήτης

Εισαγωγή: Η πρωκτοκολεκτομή με ελεσπερωκτική αναστόμωση και δημιουργία νεολοκήθου (IPAA) αποτελεί την καθιερωμένη χειρουργική επιλογή για ασθενείς με ελκώδη κολίτιδα που δεν ανταποκρίνονται στη φαρμακευτική αγωγή. Η νεολοκήθιδα συνιστά τη συχνότερη χρονοπρόβλεψη επιπλοκή. Αν και η φλεγμονή της νεολοκήθου συχνά αποδίδεται σε ιδιοπαθή αίτια, η λοιμώδης αιτιολογία, και ειδικότερα η Clostridioides difficile (CDI), αναγνωρίζεται ολοένα και περισσότερο. Η διάγνωση γίνεται πιο δύσκολη όταν υφίσταται παρακαμπτίρια ελαιοστομία, καθώς η απουσία κοπρανώδους ροής καθιστά τα συμπτώματα άτυπα, χωρίς διάρροια.

Περιπτωση: Γυναίκα 22 ετών, με ελεύθερο ατομικό και οικογενειακό ιστορικό, διαγνώστηκε με εκτεταμένη ελκώδη κολίτιδα και υποβλήθηκε σε πρωκτοκολεκτομή με IPAA και παράλληλη δημιουργία προστατευτικής παρακαμπτίριας ελαιοστομίας. Τρεις μήνες μετά τη χειρουργική επέμβαση, ανέφερε έντονο πυελικό άλγος και έκκριση βλεννώδους, ακοκκώδους αιματηρού υγρού από τη νεολοκήθο, χωρίς όμως σημεία συστηματικής φλεγμονώδους αντίδρασης (απουσία πυρετού ή ταχυκαρδίας). Η ενδοσκόπηση ανέδειξε σημαντική φλεγμονή της λυκήθου με ερυθρότητα, ευθρυπτότητα του βλεννογόνου και εκτεταμένα επιφανειακά έλκη με επιχρίσματα (άνω εικόνα). Ανίχνευση τοξινών Α και Β της C. difficile επιβεβαιώθηκε μέσω ELISA σε περιεχόμενο από τη λυκήθο. Η ιστολογική εξέταση επιβεβαίωσε ενεργό φλεγμονή με εξελκώσεις χωρίς ενδείξεις λοίμωξης από CMV (αρνητικός μορφολογικός και ανοσοϊστοχημικός έλεγχος).

Η ασθενής έλαβε συνδυαστική θεραπεία με ενδοφλέβια tigecycline και μετρονιδαζόλη, καθώς και υποκλυσμούς βανοκυμκίνης εντός της νεολοκήθου, με θεαματική ανταπόκριση και πλήρη υποχώρηση των συμπτωμάτων (κάτω εικόνα). Η σύγκλιση της ελαιοστομίας πραγματοποιήθηκε επιτυχώς τρεις μήνες αργότερα, χωρίς ενδείξεις υποτροπής.

Συμπεράσματα: Η CDI μπορεί να αποτελέσει υποεκτιμημένη αιτία νεολοκήθιδας, ιδίως σε ασθενείς με προστατευτική ελαιοστομία, όπου απουσιάζουν τα κλασικά συμπτώματα. Η διάγνωση απαιτεί υψηλό δείκτη υποψίας και συνδυασμό ενδοσκόπησης και ανίχνευσης τοξινών. Η σωστή και έγκαιρη θεραπευτική προσέγγιση μπορεί να οδηγήσει σε πλήρη αποκατάσταση χωρίς υποτροπή.



ANNALS OF GASTROENTEROLOGY 2025;38(Suppl):49

eP108

ΛΕΜΦΩΜΑ ΛΕΠΤΟΥ ΕΝΤΕΡΟΥ ΜΕ ΕΙΚΟΝΑ ΦΛΕΓΜΟΝΩΔΟΥΣ ΝΟΣΟΥ: ΜΙΑ ΔΥΣΚΟΛΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ

Σκουλούδη Χ., Αρνά Δ. Ε., Ψαρουδάκης Ι., Βελεγράκη Μ., Φραγκάκη Μ., Κουκούτση Κ., Θεοδωροπούλου Α.

Γαστρεντερολογικό Τμήμα, «Βενιζέλιο-Πανάνειο» Γενικό Νοσοκομείο, Ηράκλειο Κρήτης

Σκοπός: Η παρούσα εργασία παρουσιάζει μια σπάνια περίπτωση λεμφώματος Burkitt του λεπτού εντέρου, το οποίο αρχικά προσομοίαζε με φλεγμονώδη νόσο του εντέρου, τονίζοντας τη σημασία της ενδελεχούς διαγνωστικής προσέγγισης.

Περιπτωση: Άνδρας 52 ετών, αλβανικής καταγωγής, με ιστορικό υποθυρεοειδισμού, προσήλθε με χρόνιο διαρροϊκό σύνδρομο διάρκειας δύο μηνών, εμπύρετο και απώλεια 30 κιλών. Ο αρχικός εργαστηριακός έλεγχος ανέδειξε φλεγμονώδες σύνδρομο χωρίς ενδείξεις λοιμώδους αιτιολογίας. Ο ανοσολογικός έλεγχος αποκάλυψε θετικά ANA, ASMA, ANCA, αυξημένη IgA, οριακά χαμηλό C3 και ασθενώς θετικά anti-TTG IgG. Ο CEA ήταν αυξημένος (6,7 ng/ml). Είχε προηγηθεί κολονοσκόπηση έως το εγκάρσιο κόλον σε εξωτερική βάση χωρίς παθολογικά ευρήματα. Η αξονική κοιλίας αποκάλυψε πάχυνση του εγκάρσιου κόλου και η ενδοσκόπηση ανώτερου και κατώτερου πεπτικού ανέδειξε παγκνωτική και ελαιοκολίτιδα. Οι βιοψίες έδειξαν κοιλιοκάκη (Marsh 3), ατροφική γαστρίτιδα και αλλοιώσεις νόσου Crohn σε ενεργό φάση (A3 L3 B1 κατά Montreal) με παρουσία κοκκιωμάτων. Η video capsule endoscopy ανέδειξε οζώδη μορφολογία και ατροφία του βλεννογόνου λεπτού εντέρου. Ξεκίνησε ενδοφλέβια μεθυλπρεδνιζολόνη 40 mg. Κατά τη νοσηλεία του, ο ασθενής παρουσίασε λοίμωξη αναπνευστικού (χωρίς ανίχνευση παθογόνων) και κολίτιδα από C. difficile. Έλαβε λεβοφλοξασίνη και βανοκυμκίνη. Στη συνέχεια εμφάνισε παγκυτταροπενία, με συμβατή εικόνα τοξικής κοκκίωσης στο επίχρισμα περιφερικού αίματος. Παρά παροδική βελτίωση, υπέστη υποτροπή εμπύρετου. Νέα αξονική θώρακος ανέδειξε πυκνωτικά στοιχεία και υποπεριτοκοκτικά οζίδια. Χορηγήθηκε ευρέως φάσματος αντιβιοτική αγωγή με τεικοπλανίνη και τριμεθοπρίμη-σουλφομεθοξάζολη. Ο ασθενής επιδεινώθηκε ταχέως, ανέπτυξε σηπτική καταληξία με πολυοργανική ανεπάρκεια διασωληνώθηκε και οδηγήθηκε στη ΜΕΘ. Η οστεομυελική βιοψία ανέδειξε αιμοφαγοκυτταρικό σύνδρομο σε έδαφος λεμφώματος Burkitt. Ο ασθενής κατέληξε λίγες ημέρες αργότερα.

Συμπεράσματα: Το λεμφώμα Burkitt, αν και εξαιρετικά σπάνιο στο λεπτό έντερο, μπορεί να προσομοιάσει με φλεγμονώδη νόσο του εντέρου. Η παρούσα περίπτωση υπογραμμίζει τη σημασία διαφορικής διάγνωσης πριν την έναρξη ανοσοκαταστολής, ιδιαίτερα όταν η κλινική εικόνα δεν είναι τυπική ή δεν ανταποκρίνεται στη θεραπεία.

ANNALS OF GASTROENTEROLOGY 2025;38(Suppl):49

eP110

ΔΕΙΚΤΕΣ NEUTROPHIL-TO-LYMPHOCYTE RATIO ΚΑΙ PLATELET-TO-LYMPHOCYTE RATIO ΣΤΗΝ ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑΣ ΙΔΙΟΠΑΘΩΣ ΦΛΕΓΜΟΝΩΔΩΣ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ ΕΝΤΕΡΟΥΡέλλου Σ.¹, Κορδαλής Α.², Πανάγας Σ.¹, Ευσταθίου Σ.¹, Λάμπρου Σ.¹, Μάνου Δ.¹, Σδόνας Θ.¹, Τασοβασίλη Α.¹¹Γαστρεντερολογική Κλινική, Γενικό Ογκολογικό Νοσοκομείο Κηφισιάς «Οι Άγιοι Ανάργυροι», Αθήνα, ²Τμήμα Μαθηματικών, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών (ΕΚΠΑ), Αθήνα

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η αξιολόγηση της συσχέτισης του Neutrophil-to-Lymphocyte Ratio (NLR) και του Platelet-to-Lymphocyte Ratio (PLR) με την ενδοσκοπική και ιστολογική δραστηριότητα της νόσου σε ασθενείς με ιδιοπαθή φλεγμονώδη νοσήματα του εντέρου (ΙΦΝΕ).

Υλικό-Μέθοδοι: Αναδρομική μελέτη ασθενών, οι οποίοι παρακολούθηθηκαν στο κέντρο μας κατά το διάστημα 2019–2024. Στη μελέτη εντάχθηκαν ασθενείς με επιβεβαιωμένη διάγνωση ΙΦΝΕ, οι οποίοι υποβλήθηκαν σε ενδοσκόπηση κατώτερου πεπτικού με λήψη ιστολογικών δειγμάτων και ταυτόχρονη αιματολογική εξέταση εντός ± 7 ημερών από την ενδοσκόπηση. Συλλέχθηκαν δεδομένα σχετικά με τα δημογραφικά χαρακτηριστικά και τα χαρακτηριστικά της νόσου. Η ενδοσκοπική δραστηριότητα αξιολογήθηκε με βάση τα Mayo και SES-CD scores, ενώ η ιστολογική δραστηριότητα με βάση την παρουσία ή απουσία ενεργού φλεγμονής. Οι ασθενείς ταξινομήθηκαν ανάλογα με την ενδοσκοπική και ιστολογική εικόνα (υψηλή/ήπια έναντι μέτριας/σοβαρής νόσου και απουσία έναντι παρουσίας ενεργού ιστολογικής φλεγμονής). Υπολογίστηκαν οι δείκτες NLR και PLR, ενώ ασθενείς με συστηματικά νοσήματα που επηρεάζουν τους δείκτες αυτούς αποκλείστηκαν. Η ανάλυση πραγματοποιήθηκε με RStudio.

Αποτελέσματα: Συνολικά εντάχθηκαν 90 ασθενείς (μέση ηλικία 47 έτη, 33 γυναίκες, 55 ασθενείς με ελκώδη κολίτιδα, 35 ασθενείς με νόσο Crohn). Η ανάλυση complementary log-log regression έδειξε στατιστικά σημαντική συσχέτιση NLR με ιστολογική δραστηριότητα ($\beta_1=0.2393$, $p=0.0433$, AUC=0.62, ευαισθησία 53%, ειδικότητα 83%, όριο NLR=2.371). Αντίστοιχα, παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική συσχέτιση PLR με ενδοσκοπική δραστηριότητα ($\beta_1=0.0397$, $p=0.036$, AUC=0.568, ευαισθησία 61.1%, ειδικότητα 57.4%, όριο PLR=145.2). Η αλληλεπίδραση PLR×NLR σχετίστηκε επίσης σημαντικά με την ενδοσκοπική δραστηριότητα ($\beta_1=0.0006098$, $p=0.0199$, AUC=0.57).

Συμπεράσματα: Συμπερασματικά, οι δείκτες NLR και PLR σχετίζονται με την ενδοσκοπική και ιστολογική δραστηριότητα στα ΙΦΝΕ, με μέτρια προγνωστική ικανότητα, υποδεικνύοντας την ανάγκη περαιτέρω μελέτης.

ANNALS OF GASTROENTEROLOGY 2025;38(Suppl):49

eP111

ΟΙ ΙΝΤΕΡΛΕΥΚΙΝΕΣ ΩΣ ΠΙΘΑΝΟΙ ΒΙΟΔΕΙΚΤΕΣ ΤΗΣ ΙΣΤΟΛΟΓΙΚΗΣ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑΣ ΣΤΙΣ ΦΛΕΓΜΟΝΩΔΕΙΣ ΝΟΣΟΥΣ ΤΟΥ ΕΝΤΕΡΟΥ: ΣΥΓΧΡΟΝΑ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ

Μαρτίνοβιτς Ν.¹, Λάζαρης Α. Χ.², Κρούτης Χ.³, Κρανιδιώτης Γ.¹, Καρακίδας Χ.¹, Βασιλειάδης Κ.¹, Κωνσταντίνου Μ.⁴, Σγουρός Σ.¹, Ροδιάς Μ.¹, Στεφανίδης Γ.¹, Ωμοποπούλου Γ.-Ε.⁵

¹Γαστρεντερολογική Κλινική, Ναυτικό Νοσοκομείο Αθηνών, Αθήνα, ²1ο Εργαστήριο Παθολογικής Ανατομικής, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα, ³Εργαστήριο Κλινικής Βιοχημείας, «Αττίκόν» Νοσοκομείο, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα, ⁴Παθολογοανατομικό Εργαστήριο, Ναυτικό Νοσοκομείο Αθηνών, Αθήνα, ⁵Εργαστήριο Διαγνωστικής Κυτταρολογίας, «Αττίκόν Νοσοκομείο», Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα

Σκοπός: Τα φλεγμονώδη νοσήματα του εντέρου (ΙΦΝΕ), που περιλαμβάνουν την ελκώδη κολίτιδα(ΕΚ) και τη νόσο του Crohn(NC), χαρακτηρίζονται από χρόνια φλεγμονή του εντερικού βλεννογόνου. Η ιστολογική εκτίμηση αναδεικνύεται ως ο πιο ευαίσθητος δείκτης ενεργότητας, αλλά η επαναλαμβανόμενη χρήση της περιορίζεται λόγω της επεμβατικότητάς της. Η παρούσα μελέτη ανασκοπεί το ρόλο των ιντερλευκινών (ILs) ως μη επεμβατικών βιοδεικτών που μπορούν να αντανάκλασουν την ιστολογική φλεγμονή και να συμβάλουν στη διάγνωση, την πρόγνωση και την εξατομικευμένη θεραπεία.

Υλικό-Μέθοδος: Διερευνήθηκε συστηματική ανασκόπηση της βιβλιογραφίας (1995–2025) μέσω των PubMed, Scopus και Web of Science. Επιλέχθηκαν μελέτες που αφορούσαν ασθενείς με ΕΚ ή NC, στις οποίες μετρήθηκαν ποσοτικά επίπεδα ILs σε βιολογικά δείγματα (ορός, κόπρανα, ιστός) και εφαρμόστηκαν ιστολογικά σκορ όπως η κλίμακα-Geboes. Εμφαση δόθηκε σε μελέτες με στατιστικά τεκμηριωμένη διαγνωστική ακρίβεια (AUC, ευαισθησία, ειδικότητα).

Αποτελέσματα: Οι IL-6, IL-23 και IL-17A παρουσίασαν ισχυρή συσχέτιση με ιστολογική ενεργότητα σε ΕΚ και NC. Η IL-6 εμφάνισε δείκτη AUC έως 0,85, με ευαισθησία και ειδικότητα >75%. Η IL-23 ξεπέρασε το AUC 0,86 σε ασθενείς με ενεργή Νόσο του Crohn και συνδέθηκε με αντίσταση σε θεραπεία. Η IL-10, παρότι λιγότερο ειδική, συσχετίστηκε αντιστρόφως με τη φλεγμονώδη δραστηριότητα και θετικά με τη φάση ύφεσης. Τα επίπεδα των ILs παρουσίασαν συσχετίσεις με τη βαθμολογική κλίμακα-Geboes, ενισχύοντας τη σημασία τους ως ενδογενείς δείκτες φλεγμονής.

Συμπεράσματα: Οι ιντερλευκίνες ως πιθανοί βιοδείκτες συνιστούν υποσχόμενη μη επεμβατική μέθοδο για την εκτίμηση της ιστολογικής δραστηριότητας των ΙΦΝΕ. Η συνδυαστική χρήση τους με ιστολογικούς δείκτες, όπως η κλίμακα-Geboes, μπορεί να οδηγήσει σε βελτιωμένη παρακολούθηση της νόσου, έγκαιρη ανίχνευση υποκλινικής φλεγμονής και εξατομικευση της θεραπείας. Απαιτούνται μελλοντικές πολυκεντρικές μελέτες για την καθιέρωση τους στην κλινική πράξη.



ANNALS OF GASTROENTEROLOGY 2025;38(Suppl):50

eP112

UPRACACITINIB ΩΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΣΟΒΑΡΗ ΑΝΘΕΚΤΙΚΗ ΝΟΣΟ CROHN ΚΑΙ ΑΠΩΛΕΙΑ ΑΝΤΑΠΟΚΡΙΣΗΣ ΣΕ ΤΟΥΛΑΧΙΣΤΟΝ ΤΡΙΣ ΒΙΟΛΟΓΙΚΟΥΣ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ

Κόγιας Δ.¹, Χαλκίδου Α.², Καραλής Ν.¹, Κουκλάκης Γ.¹

¹Α' Πανεπιστημιακή Παθολογική Κλινική, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης, Ιατρική Σχολή, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Αλεξανδρούπολης, Αλεξανδρούπολη, ²Β' Πανεπιστημιακή Παθολογική Κλινική, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης, Ιατρική Σχολή, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Αλεξανδρούπολης, Αλεξανδρούπολη

Εισαγωγή-Σκοπός: Η ανθεκτική νόσος του Crohn αποτελεί σημαντική θεραπευτική πρόκληση, ιδιαίτερα όταν αποτυγχάνουν οι βιολογικοί παράγοντες. το upracacitinib, που εγκρίθηκε πρόσφατα για ενεργό μέτρια έως σοβαρή νόσο, συνιστά νέα τεκμηριωμένη θεραπευτική επιλογή. Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η αξιολόγηση του upracacitinib ως θεραπείας επαγωγής και συντήρησης της ύφεσης. **Μέθοδοι-Υλικό:** Πραγματοποιήθηκε αναδρομική ανάλυση ασθενών με ανθεκτική νόσο Crohn, οι οποίοι, μετά από αποτυχία τουλάχιστον τριών βιολογικών παραγόντων, έλαβαν upracacitinib. Αξιολογήθηκε η κλινική (HBI, Harvey Bradshaw Index για την εντερική νόσο, τα BASDAI, Bath Ankylosing Spondylitis Disease Activity Index και BASFI, Bath Ankylosing Spondylitis Functional Index για την μυοσκελετική νόσο), εργαστηριακή (CRP) και ενδοσκοπική (SES-CD) ανταπόκριση στη χορηγούμενη αγωγή.

Αποτελέσματα: Συνολικά 6 ασθενείς (4 άνδρες) έλαβαν upracacitinib. Μέση ηλικία 43,8 έτη (32-56). Τέσσερις ασθενείς είχαν ελικοσπλική εντόπιση της νόσου και δύο είχαν ελκική. Πέντε ασθενείς δεν πέτυχαν ύφεση της εντερικής νόσου με χορήγηση τουλάχιστον 3 βιολογικών παραγόντων (infliximab, adalimumab, vedolizumab, ustekinumab), ενώ ένας ασθενής παρ' όλο που πέτυχε ύφεση της εντερικής νόσου με ustekinumab (προηγούμενης αποτυχίας σε infliximab και adalimumab) παρουσίασε ενεργότητα της μυοσκελετικής νόσου. Όλοι οι ασθενείς λαμβάνουν θεραπεία συντήρησης. Η μέση διάρκεια λήψης του φαρμάκου είναι 13,5 μήνες (7-19). Όλοι οι ασθενείς ανταποκρίθηκαν ενδοσκοπικά, κλινικά και εργαστηριακά στην αγωγή, τόσο για την εντερική, όσο και την μυοσκελετική νόσο (Πίνακας 1). Κανένας ασθενής δεν χρειάστηκε σύγχρονη λήψη κορτικοειδών. Δεν διαπιστώθηκαν ανεπιθύμητες ενέργειες.

Συμπεράσματα: Το upracacitinib αποτελεί ασφαλή και αποτελεσματική επιλογή για ανθεκτική νόσο Crohn, με τεκμηριωμένη μακροχρόνια αποτελεσματικότητα. Ωστόσο, απαιτούνται επιπλέον τυχαίοποιημένες ελεγχόμενες μελέτες για την αξιολόγηση των αποτελεσμάτων.

ANNALS OF GASTROENTEROLOGY 2025;38(Suppl):50

eP113

ΑΓΩΓΗ ΔΙΑΣΩΣΗΣ ΜΕ UPRACACITINIB ΣΕ 2 ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΟΞΕΙΑ ΒΑΡΙΑ ΕΛΚΩΔΗ ΚΟΛΙΤΙΔΑ

Σαπαουνάς Χ.¹, Σιακαβέλλας Σ.¹, Τσιαμπέρας Ν.¹, Πελεκάνος Α.¹, Κουρίκου Α.¹, Ταμπάκη Μ.¹, Κρανιδιώτη Χ.¹, Κόντος Γ.¹, Καφίρη Γ.², Ντόιτς Μ.¹, Μανωλακόπουλος Σ.¹

¹Ηπατογαστρεντερολογική Μονάδα, Β' Πανεπιστημιακή Παθολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο «Ιπποκράτειο», Αθήνα, ²Παθολογοανατομικό Τμήμα, Γενικό Νοσοκομείο «Ιπποκράτειο», Αθήνα

Εισαγωγή: Η οξεία βαριά ελκώδης κολίτιδα (ΟΒΕΚ) είναι επείγουσα κατάσταση χρήζουσα νοσηλείας για χορήγηση ενδοφλεβίως στεροειδών και επί αποτυχίας αυτών αγωγής διάσωσης. Ο μόνος βιολογικός παράγων με αποδεδειγμένη αποτελεσματικότητα στην ΟΒΕΚ είναι το Infliximab. Καθώς όλο και περισσότεροι ασθενείς είναι anti-TNF experienced, η ανεύρεση επιπλέον εναλλακτικών επιλογών είναι σημαντική. Τέτοια επιλογή ίσως να αποτελούν οι JAK-αναστολείς. Παρουσιάζουμε δύο περιπτώσεις ΟΒΕΚ με πρότερη απώλεια ανταπόκρισης σε Infliximab που τελικά εμφάνισαν βελτίωση μετά από χορήγηση Upzacacitinib.

Παρουσίαση περιστατικών: Οι ασθενείς ήταν άνδρες, ηλικίας 48 και 27 ετών, με ιστορικό ελκώδους κολίτιδας (διάγνωση προ 4 και 2 ετών αντίστοιχα). Είχαν λάβει και οι δύο αρχικά αγωγή με αμινοσαλικυλικά και στη συνέχεια με Infliximab με μη καλά αποτελέσματα όμως καθώς ο πρώτος ασθενής εμφάνισε secondary loss of response παρά την εντατικοποίηση του σχήματος ενώ ο δεύτερος δεν ανταποκρίθηκε ποτέ ικανοποιητικά (primary non-response).

Και οι δύο νοσηλεύτηκαν λόγω ΟΒΕΚ με ενδοσκοπική εικόνα Mayo 2 και 3 αντίστοιχα. Παρά τη χορήγηση ενδοφλεβίως κορτικοειδών δεν υπήρξε ικανή βελτίωση και δρομολογήθηκαν προς colectomy. Εντούτοις προτάθηκε στους ασθενείς εναλλακτικά μία ύστατη θεραπευτική δοκιμή με Upzacacitinib. Μετά από συμφωνία τους έγινε έναρξη Upzacacitinib 45 mg ημερησίως. Ήδη από τη δεύτερη ημέρα χορήγησης παρατηρήθηκε σημαντική βελτίωση της κλινικής τους εικόνας. Ο πρώτος ασθενής πήρε εξιτήριο την 5η ημέρα θεραπείας ενώ ο δεύτερος την 6η ημέρα θεραπείας. Ο πρώτος ασθενής υπεβλήθη σε νέα ενδοσκόπηση 10 μέρες μετά, όπου ελέγχεται φυσιολογική διαγράφη των υποβλεννογονίων αγγείων με κατά τόπους εικόνα ουλοποίησης ως επί επούλωσης. Αντίθετα στο δεύτερο ασθενή παρατηρήθηκε ηπιότερη βελτίωση της ενδοσκοπικής εικόνας με εικόνα Mayo score 1 και κατά τόπους 2 σε σύγκριση με την αρχική Mayo 3. Κλινικά και οι δύο ασθενείς παραμένουν σε άριστη κατάσταση και υπό αγωγή συντήρησης σε 30 mg ημερησίως.

Συμπεράσματα: Το Upzacacitinib μπορεί να αποτελέσει αξιόπιστη εναλλακτική επιλογή ως αγωγή διάσωσης σε ΟΒΕΚ ειδικά σε anti-TNF experienced ασθενείς.

ANNALS OF GASTROENTEROLOGY 2025;38(Suppl):50

eP114

UPRACACITINIB ΣΤΗ ΝΟΣΟ CROHN: ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗΣ ΠΡΑΚΤΙΚΗΣ ΑΠΟ ΕΝΑ ΤΡΙΤΟΒΑΘΜΙΟ ΚΕΝΤΡΟ

Σιακαβέλλας Σ.¹, Τσιαμπέρας Ν.¹, Σαπαουνάς Χ.¹, Κουρίκου Α.¹, Ταμπάκη Μ.¹, Μανωλακόπουλος Σ.¹

Ηπατογαστρεντερολογική Μονάδα, Β' Πανεπιστημιακή Παθολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο «Ιπποκράτειο», Αθήνα

Εισαγωγή: Οι JAK-αναστολείς αποτελούν μία καινούργια κατηγορία φαρμάκων για ασθενείς με ΙΦΝΕ. Για τη νόσο Crohn ο μοναδικός τέτοιος εγκεκριμένος παράγοντας είναι το Upzacacitinib. Υπάρχει ακόμη αβεβαιότητα για το βέλτιστο positioning του φαρμάκου στο θεραπευτικό αλγόριθμο της νόσου Crohn, όπως φαίνεται και από τη διχογνωμία στις διεθνείς οδηγίες. Συνεπώς η εμπειρία από τη χρήση του φαρμάκου σε πραγματικές συνθήκες είναι ιδιαίτερα χρήσιμη.

Σκοπός-Μέθοδος: Σκοπός της μελέτης ήταν η καταγραφή της εμπειρίας από τη χρήση Upzacacitinib στη νόσο Crohn σε ένα τριτοβάθμιο κέντρο σε βάθος δύο ετών. Κλινικοεργαστηριακά, δημογραφικά και ενδοσκοπικά δεδομένα στην αγωγή-θηκαν από τα ιατρικά αρχεία. Οι ασθενείς παρακολούθηθηκαν αρχικά καθ' όλη τη διάρκεια της θεραπείας.

Αποτελέσματα: 16 ασθενείς συμπεριλήφθηκαν στη μελέτη με τα χαρακτηριστικά της κοορτής αυτής να παρουσιάζονται στον πίνακα 1.

Αν και τα νούμερα δεν είναι επαρκή για να εξαχθούν συμπεράσματα τα χαρακτηριστικά των ασθενών που φαίνονται να συνδέονται με μη ικανοποιητική ανταπόκριση ή/και απώλεια αυτής είναι η παρουσία περιεδρικής νόσου και η έκθεση σε πολλαπλούς προηγούμενους βιολογικούς παράγοντες.

Συμπεράσματα: Στον ελληνικό πληθυσμό ασθενών με νόσο Crohn, το Upzacacitinib μπορεί να αποτελέσει μία σημαντική θεραπευτική επιλογή ακόμη και σε αρκετά δύσκολα περιστατικά.

ANNALS OF GASTROENTEROLOGY 2025;38(Suppl):50

eP115

Πίνακας 1. Χαρακτηριστικά ασθενών

Άρρενες-η (%)	9 (56%)
Μέση ηλικία σε έτη	37,4
Μέση διάρκεια νόσου σε έτη 8,8	
Εντόπιση νόσου	
L1	5 (31%)
L2	2 (13%)
L3	9 (56%)
Συμπεριφορά νόσου	
B1	11 (69%)
B2	2 (13%)
B3	3 (18%)
Περιεδρική νόσος-η	3 (18%)
Προηγούμενο χειρουργείο- η	3 (18%)
Εξωεντερικές εκδηλώσεις – η	5 (31%)
Naïve	3 (18%)
Biologic experienced	13 (82%)
1	3 (23%)
2	6 (46%)
>2	4 (31%)
Μέση διάρκεια θεραπείας με Uradacitinib σε μήνες	10,6
Ανταπόκριση θεραπείας σε Uradacitinib	
Ολική ύφεση	8 (50%)
Μερική ανταπόκριση	5 (31%)
SES-CD score προ θεραπείας	13,4
SES-CD score μετά θεραπείας (6-12 μήνες)	8,2
Διακοπή θεραπείας με Ura-η	3 (18%)
Primary non-response	1
Secondary loss of response	2
Ανεπιθύμητες ενέργειες-η (%)	8 (50%)
Ακμή	6 (36%)
Λοιμώξεις	2 (12%)

ΜΕΛΕΤΗ ΤΗΣ ΠΟΡΕΙΑΣ ΤΗΣ ΝΟΣΟΥ CROHN ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΗ ΗΠΑΤΟΣ ΛΟΓΩ PSC (ΚΑΙ ΣΥΝΥΠΑΡΧΟΥΣΑ CROHN)

Λακιωτάκη Δ.¹, Μουζιούρας Δ.¹, Κουτσούμπας Α.¹, Βλαχογιαννάκος Ι.¹, Χολόγκι-τας Ε.², Παπαθεοδωρίδης Γ.¹

¹Α' Πανεπιστημιακή Γαστρεντερολογική Κλινική, «Λαϊκό» Νοσοκομείο Αθηνών, ^{Ια-τρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα, ²Α' Πανεπι-στημιακή Παθολογική Κλινική, «Λαϊκό» Νοσοκομείο Αθηνών, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα}

Εισαγωγή: Η πρωτοπαθής σκληρυντική χολαγγειίτιδα (PSC) είναι μια σχετικά σπά-νια, χρόνια διαταραχή των ενδο- και/ή εξω-ηπατικών χοληφόρων πόρων για την οποία μοναδική θεραπευτική αντιμετώπιση σε τελικά στάδια είναι η μεταμόσχευ-ση ήπατος (MH). Η PSC σχετίζεται στενά με παρουσία ιδιοπαθούς φλεγμονώδους νοσήματος του εντέρου (IBD), συχνότερα ελκώδους κολίτιδας και σπανιότερα νόσου Crohn. Αν και υπάρχουν αρκετές αναφορές για την πορεία της ελκώδους κολίτιδας μετά από MH σε ασθενείς με PSC, τα αντίστοιχα δεδομένα για την πορεία της νόσου Crohn είναι περιορισμένα.

Μέθοδοι: Μελετήθηκαν οι ασθενείς του ιατρείου MH του ΓΝΑ «Λαϊκό» που μετα-μοσχεύθηκαν λόγω PSC και είχαν συνυπάρχουσα νόσο Crohn. Ειδικότερα, κατα-γράφηκαν κλινικά χαρακτηριστικά, ενδοσκοπικά και ιστολογικά ευρήματα.

Αποτελέσματα: Αξιολογήθηκαν 6 ασθενείς (άνδρες: 4, γυναίκες: 2, μέση ηλικία: 47,1±15 έτη), με μέση διάρκεια PSC 17,4 έτη και μέση παρακολούθηση μετά από τη MH 6,7 έτη. Από αυτούς, οι 3 είχαν Crohn ειλεοκολίτιδα, 2 Crohn ειλείτιδα και 1 Crohn κολίτιδα. Κανένας ασθενής δεν παρουσίαζε στενωτική ή συριγγοποιό ή περιπρωκτική νόσο και δεν είχε εκτεθεί σε βιολογικά παράγοντα πριν από τη MH. Οι 5 από τους 6 ασθενείς είχαν διαρκή κλινική ύφεση μετά τη μεταμόσχευση, όντας μόνο σε συμβατική ανοσοκατασταλτική αγωγή για το ήπαρ (αναστολείς καλσινευ-ρίνης, αντιμεταβολίτη με ή χωρίς χαμηλή δόση στεροειδών από το στόμα), ενώ ένας από τους 6 εμφάνισε ενεργή νόσο Crohn και χρειάστηκε έναρξη βιολογικού παράγοντα. Στην παρούσα φάση, όλοι οι ασθενείς (6/6) είναι σε κλινική ύφεση. Στην πιο πρόσφατη μετεγχειρητική ενδοσκόπηση εκτίμησης της νόσου, 3 ασθε-νείς παρουσίαζαν επιπλέον ενδοσκοπική και ιστολογική ύφεση, 2 είχαν ενδοσκο-πική ύφεση με ήπια ιστολογική ενεργότητα και 1 ήπια ενδοσκοπική και ιστολογική ενεργότητα.

Συμπέρασμα: Οι μεταμοσχευμένοι ασθενείς ήπατος λόγω PSC με ταυτόχρονη νόσο Crohn αποτελούν σχετικά μικρή ομάδα ασθενών. Μετά τη MH, η νόσος Crohn έχει συνήθως ήπια πορεία με τους ασθενείς να παραμένουν σε κλινική ύφε-ση, χωρίς στοχευμένη θεραπεία για την νόσο Crohn.

eP116

ΚΑΤΩΤΕΡΟ ΠΕΠΤΙΚΟ

ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΣΧΕΤΙΖΟΝΤΑΙ ΜΕ ΤΟΝ ΚΙΝΔΥΝΟ ΕΜΦΑΝΙΣΗΣ ΕΚΚΟΛΠΩΜΑΤΩΣΗΣ ΠΑΧΕΟΣ ΕΝΤΕΡΟΥ ΣΕ ΕΝΗΛΙΚΟ ΠΛΗΘΥΣΜΟ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

Σεϊμένη Β.¹, Νάσκα Α.², Ορφανός Φ.², Λάγιου Π.², Κουγιουμτζιάν Α.¹

¹Γαστρεντερολογική Κλινική, ²⁵¹ Γενικό Νοσοκομείο Αεροπορίας, Αθήνα, ²Εργα-στήριο Υγιεινής, Επιδημιολογίας και Ιατρικής Στατιστικής, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα

Σκοπός: Διερεύνηση της πιθανής συσχέτισης μεταξύ της διατροφικής πρόσλη-ψης φυτικών ινών και των επιπέδων ουρικού οξέος ορού (UA) με την εμφάνιση ασυμπτωματικής εκκολπωμάτωσης του παχέος εντέρου σε δείγμα ενήλικων ατόμων στην Ελλάδα.

Υλικό-Μέθοδοι: Στη συγχρονική αυτή μελέτη, η συλλογή δεδομένων πραγ-ματοποιήθηκε την περίοδο από τον Ιούλιο έως τον Νοέμβριο του 2024 μέσω συμπλήρωσης ερωτηματολογίων για την καταγραφή δημογραφικών, διατροφι-κών και κλινικών παραμέτρων, αιμοληψίας και κολονοσκόπησης, σε δείγμα 307 ενηλίκων (55,4% άνδρες), με μέση ηλικία 57,7 έτη, που υποβλήθηκαν σε προ-γραμματοποιημένη κολονοσκόπηση στο Γενικό Νοσοκομείο Αεροπορίας. Η μελέτη αφορούσε την αξιολόγηση παρουσίας εκκολπωμάτωσης παχέος εντέρου ενδο-σκοπικά και συλλογής δειγμάτων αίματος για μέτρηση UA. Η προτίμηση στην πρόσληψη φυτικών ινών εκτιμήθηκε μέσω αθροιστικής κλίμακας βάσει της συχνότητας κατανάλωσης τροφίμων πλούσιων σε ίνες (π.χ. λαχανικά, φρούτα, δημητριακά ολικής αλέσεως, όσπρια κ.ά.). Οι συμμετέχοντες ταξινομήθηκαν σε τριτημόρια: χαμηλή (10–25), μέτρια (26–29) και υψηλή (30–42) πρόσληψη. Κατά την ανάλυση των δεδομένων, εφαρμόστηκε πολυπαραγοντική λογαριθμική εξάρτηση για την εκτίμηση της σχέσης διαφόρων παραγόντων με τον κίνδυνο εκκολπωμάτωσης, συμπεριλαμβανομένης της βαθμολογίας των ατόμων στην κλίμακα πρόσληψης φυτικών ινών, των επιπέδων UA, της ηλικίας, του φύλου, του Δείκτη Μάζας Σώματος (ΔΜΣ), του ιστορικού κοιλιακών χειρουργείων και της δυσκολιότητας.

Αποτελέσματα: Δεν διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ της πρόσληψης φυτικών ινών ή των επιπέδων UA και της εκκολπωμάτωσης. Αντίθε-τα, το ιστορικό κοιλιακών χειρουργείων συσχετίστηκε θετικά με αυξημένη πι-θανότητα εκκολπωμάτωσης (OR=1.82, 95%CI:1-3.32, p=0.049), όπως και ο ΔΜΣ (OR=1.07, 95%CI:1-1.15, p=0.049).

Συμπέρασμα: Η συγχρονική αυτή μελέτη δεν ανέδειξε σημαντική συσχέτιση μεταξύ της πρόσληψης φυτικών ινών και επιπέδων UA με την εκκολπωμάτω-

ση, ενώ φάνηκε επιβαρυντική η σχέση των χειρουργείων κοιλίας και του ΔΜΣ. Καθώς όμως ο αριθμός των διαθέσιμων μελετών είναι περιορισμένος και τα ευ-ρήματα ετερογενή περαιτέρω έρευνα απαιτείται, και ειδικά μέσω προοπτικών μελετών, για τη διερεύνηση αυτής της υπόθεσης.

Μεταβλητή	OR (95% CI)	P	OR (95% CI)	P
Ηλικία (έτος)	1,07 (1,04, 1,10)	<0,001	1,08 (1,05, 1,11)	<0,001
Φύλο				
Γυναίκα	Αναφοράς		Αναφοράς	
Άνδρας	1,51 (0,89, 2,56)	0,127	1,96 (1,0, 3,83)	0,049
ΔΜΣ (kg/m ²)	1,09 (1,03, 1,16)	0,004	1,07 (1, 1,15)	0,049
Δυσκολιότητα				
Όχι	Αναφοράς		Αναφοράς	
Ναι	0,65 (0,32, 1,32)	0,231	0,6 (0,27, 1,35)	0,218
Πρόσληψη φυτικών ινών				
Χαμηλή	Αναφοράς		Αναφοράς	
Μέτρια	1,01 (0,55, 1,85)	0,974	1,46 (0,75, 2,87)	0,268
Υψηλή	0,68 (0,36, 1,31)	0,250	0,97 (0,47, 1,97)	0,926
Χειρουργεία κοιλίας				
Όχι	Αναφοράς		Αναφοράς	
Ναι	1,92 (1,14-3,24)	0,014	1,82 (1,3,32)	0,049
Επίπεδα UA				
Χαμηλά (<=5,4 mg/dl)	Αναφοράς		Αναφοράς	
Υψηλά (>5,4 mg/dl)	1,26 (0,76, 2,11)	0,373	0,92 (0,5, 1,68)	0,773

eP117

ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΜΙΚΤΟΥ ΝΕΟΠΛΑΣΜΑΤΟΣ ΟΡΘΟΠΡΩΚΤΙΚΗΣ ΠΕΡΙΟΧΗΣ ΜΕ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΠΛΑΚΩΔΟΥΣ ΚΑΡΚΙΝΩΜΑΤΟΣ ΚΑΙ ΑΔΕΝΟΚΑΡΚΙΝΩΜΑΤΟΣ

Μάμαλης Σ., Σταφυλίδου Μ., Παναγιωτοπούλου Γ., Γεωργιάδου Γ., Βουλγαρόγλου Γ., Λαζαράκη Γ., Σουφλέρης Κ., Τζιλβές Δ.
Γαστρεντερολογικό Τμήμα, Παθολογοανατομικό Εργαστήριο, Αντικαρκινικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης «Θεαγένειο», Θεσσαλονίκη

Σκοπός: Παρουσίαση σπάνιας περίπτωσης μικτού νεοπλασματος ορθοπρωκτικής περιοχής και η ανάλυση της θεραπευτικής προσέγγισης και ανταπόκρισης στη θεραπεία.

Περιγραφή περιστατικού: Γυναίκα 81 ετών προσήλθε τον 07/2023 στο γαστρεντερολογικό Τμήμα του Α.Ν.Θ. «Θεαγένειο» με συμπτωματολογία πρωκταλγίας διάρκειας 2 μηνών και συνοδό αιμορραγία από τον πρωκτό. Υποβλήθηκε σε διαγνωστική κολονοσκόπηση, όπου διαπιστώθηκε εξεργασία ορθοπρωκτικής περιοχής και η βιοψία έδειξε καρκίνωμα εκ πλακωδών κυττάρων μετρίου βαθμού διαφοροποίησης. Ο απεικονιστικός έλεγχος με αξονικές τομογραφίες θώρακος-κοιλίας δεν έδειξε μεταστατικές εστίες, ενώ με τη μαγνητική τομογραφία κάτω κοιλίας ο όγκος σταδιοποιήθηκε ως cT3cN0cM0. Με απόφαση του Ογκολογικού Συμβουλίου τον 10/2023 υποβλήθηκε σε σύγχρονη Ακτινοθεραπεία-Χημειοθεραπεία. Από τον εργαστηριακό έλεγχο διαπιστώθηκαν αυξημένοι καρκινικοί δείκτες (CEA: 53 ng/ml, CA19-9: 211 U/ml), οι οποίοι δεν παρατηρούνται στο καρκίνωμα εκ πλακωδών κυττάρων. Η επαναξιολόγηση του αρχικού ιστολογικού παρασκευάσματος στο Παθολογοανατομικό Εργαστήριο του Α.Ν.Θ. έδειξε νεοπλασματικά κύτταρα θετικά έναντι CK7, p16, p53, AE1/AE3, εστιάκτα θετικά έναντι p40, p63, ck 5/6 και αρνητικά έναντι ER1, WT1, ck20, CDX2, ευρήματα συμβατά με μικτό καρκίνωμα εκ πλακωδών κυττάρων και αδενοκαρκίνωμα. Η ασθενής μετά το πέρας της σύγχρονης θεραπείας, εμφάνισε απεικονιστική ανταπόκριση και ενδοσκοπική με ανάδειξη ουλής στη θέση του προϋπάρχοντος μικτού νεοπλασματος, με ιστολογική τεκμηρίωση της απουσίας υπολειμματικής νόσου, καθώς και ομαλοποίηση των καρκινικών δεικτών. Παρακολουθείται στο εξωτερικό ιατρείο με τακτικό κλινικοεργαστηριακό έλεγχο, χωρίς εικόνα υποτροπής.

Συμπεράσματα: Η αντιμετώπιση μικτών καρκινωμάτων απαιτεί αξιολόγηση των εργαστηριακών ευρημάτων και εξατομικευμένη διαγνωστική και θεραπευτική προσέγγιση. Η σχετική βιβλιογραφία παραμένει περιορισμένη, γεγονός που καθιστά κάθε νέα περίπτωση πολύτιμη για την κατανόηση και διαχείριση της νόσου.

ANNALS OF GASTROENTEROLOGY 2025;38(Suppl):52

eP118

ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΚΑΙ ΕΚΒΑΣΗ ΛΟΙΜΩΞΗΣ ΑΠΟ CLOSTRIDIODES DIFFICILE ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΚΙΡΡΩΣΗ ΤΟΥ ΗΠΑΤΟΣ

Κρυσταλλάκη Δ., Αθανασάκη Φ., Δημητρίου Κ., Καραμανώλης Ν. Ν., Ξανθάκη Α., Μάνη Η., Αλεξοπούλου Α.
Β' Πανεπιστημιακή Παθολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο «Ιπποκράτειο», Αθήνα

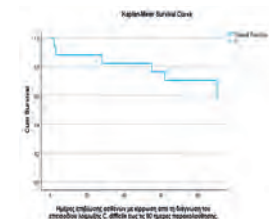
Εισαγωγή: Η λοίμωξη από Clostridioides difficile (CDI) αποτελεί συχνή νοσοκομειακή λοίμωξη. Σε ασθενείς με κίρρωση ήπατος συσχετίζεται με αυξημένο κίνδυνο νοσηρότητας και θνητότητας.

Σκοπός: Η περιγραφή των χαρακτηριστικών και της έκβασης των επεισοδίων CDI σε κίρρωτικούς ασθενείς τα τελευταία 2,5 έτη.

Υλικό-Μέθοδοι: Περιλήφθηκαν ασθενείς που νοσηλεύτηκαν στην Β' Πανεπιστημιακή Παθολογική Κλινική (01/2022-06/2025) με διάγνωση κίρρωσης και CDI (συμπτώματα κοιλίτιδας και θετικό αντιγόνο και τοξίνη A/B σε ELISA κοπράνων). Εξαιρέθηκαν ασθενείς με προχωρημένο ηπατοκυτταρικό καρκίνο (ΗΚΚ) και υποτροπή CDI (2-8 εβδομάδες από το προηγούμενο επεισόδιο).

Αποτελέσματα: Από τα 29 επεισόδια CDI, εξαιρέθηκαν 10 με ΗΚΚ και 2 υποτροπές. Αναλύθηκαν 17 επεισόδια [13 πρώτα επεισόδια, 4 επαναλοιμώξεις, άνδρες 71%, διάμεση ηλικία 75 ετών (IQR: 30), συχνότερες αιτίες κίρρωσης την αλκοολική νόσο (47%) και τη συσχετιζόμενη με μεταβολικό σύνδρομο στεάτωση (29%), Child-Pugh A: 12%, B: 47% και C: 41%, MELD-Na 15 (IQR: 9,5) και Charlson Comorbidity Index 8 (IQR: 4,5)]. Ριζοαίμηση λάμβανε το 65% και αναστολές αντλίας πρωτονίων το 71%. Τις προηγούμενες 90 ημέρες, το 82% είχε λάβει αντιβιοτικά (διάρκεια 11 ημέρες) και το 88% είχε νοσηλευτεί (διάρκεια 11 ημέρες). Συνυπήρχαν βακτηριακές λοιμώξεις (35%), οξεία νεφρική βλάβη (35%) και οξεία-επί-χρο-νία ηπατική ανεπάρκεια (12%). Έλαβαν φινταζομυκίνη (76%), βανκομυκίνη per os (6%) ή συνδυαστική/ διδοχική θεραπεία (18%). Η διάμεση νοσηλεία ήταν 6 ημέρες (IQR 10). Η ενδονοσοκομειακή και η τρίμηνη θνητότητα ήταν 12% και 41% αντίστοιχα.

Συμπεράσματα: Η λοίμωξη από Clostridioides difficile σε κίρρωτικούς ασθενείς συσχετίζεται με υψηλή βραχυπρόθεσμη θνητότητα και απαιτεί έγκαιρη διάγνωση και αντιμετώπιση.



Εικόνα 1. Καμπύλη επιβίωσης 90 ημερών ασθενών με κίρρωση του ήπατος και λοίμωξη με Clostridioides difficile.

ANNALS OF GASTROENTEROLOGY 2025;38(Suppl):52

eP119

ΣΟΒΑΡΗ ΚΟΛΙΤΙΔΑ ΑΠΟ CMV ΜΕ ΣΥΝΟΔΟ ΠΟΛΥΟΡΟΓΟΝΙΤΙΔΑ ΣΕ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΟ ΑΣΘΕΝΗ ΧΩΡΙΣ ΕΜΦΑΝΗ ΑΝΟΣΟΚΑΤΑΣΤΟΛΗ: ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΗ ΠΡΟΚΛΗΣΗ

Ζιώγας Δ.^{1,2}, Κρανιδιώτης Γ.¹, Μαρτίνοβ Ν.¹, Χρυσαιγής Λ.¹, Έλληνα Μ.¹, Ροδιάς Μ.¹, Κοσμάς Β.², Κοσμάς Β.¹, Σγουρός Σ.¹, Γεράσιμος Σ.¹

¹Γαστρεντερολογική Κλινική, Ναυτικό Νοσοκομείο Αθηνών, Αθήνα, ²Α' Παθολογική Κλινική, Ναυτικό Νοσοκομείο Αθηνών, Αθήνα

Σκοπός: Η παρουσίαση μιας σπάνιας περίπτωσης σοβαρής κοιλίτιδας από CMV με συνοδές εξωεντερικές εκδηλώσεις (πολυορογονιτίδα) σε ηλικιωμένη, φαινομενικά ανοσοεπαρκή ασθενή, και η ανάδειξη της σημασίας της έγκαιρης διαγνωστικής προσέγγισης.

Παρουσίαση περιστατικού: Γυναίκα, 77 ετών, με ατομικό αναμνηστικό σακχαρώδη διαβήτη τύπου 2 και αρτηριακής υπέρτασης προσήλθε με κοιλιακό άλγος και διάρροιας από 20ημέρου. Η φυσική εξέταση ανέδειξε διάχυτη κοιλιακή ευαισθησία. Εργαστηριακά διαπιστώθηκε λευκοκυττάρωση (17.000 K/μL) και αυξημένη CRP (150 mg/L). Η αξονική παρουσίασε εκτεταμένη κοιλίτιδα (τυφλό, ανιόν, εγκάρσιο κόλον). Ο έλεγχος κοπράνων (καλλιέργεια, Filarray, τοξίνη κλωστοηρίδιου) ήταν αρνητικός. Από την κολονοσκόπηση παρατηρήθηκαν εξελκώσεις στο παχύ έντερο συμβατές με εικόνα κοιλίτιδας (τελικός ειλεός χωρίς ευρήματα). Στην ιστολογική εξέταση ανευρέθησαν ενδοκυτταρικά έγκλειστα συμβατά με λοίμωξη από CMV. Επιπροσθέτως ο μοριακός και ορολογικός έλεγχος στον ορό ήταν θετικός (PCR: 3,5x10³ αντίγραφα/mL & CMV-IgM: 3,5 U/mL). Παράλληλα η ασθενής εμφάνισε πολυορογονιτίδα, με εξιδρωματική υπεζωκοτική συλλογή και μικρή περικαρδιακή προσβολή χωρίς αιμοδυναμική επιβάρυνση. Ο ενδολεγής έλεγχος για αιτίες ανοσοκαταστολής όπως HIV, αιματολογικές κακοήθειες και φάρμακα, για ρευματολογικά νοσήματα (ΣΕΛ, ρευματοειδής αρθρίτιδα, ANCA-σχετιζόμενες αγγειίτιδες, σκληρόδερμα) και για ψυμπίωση απέβη αρνητικός. Δεν αναδείχθηκαν ευρήματα συμβατά με κακοήθεια, τόσο στην απεικόνιση και τη γαστροσκόπηση όσο και στην κυτταρολογική εξέταση του υπεζωκοτικού υγρού. Επομένως οι ανωτέρω εκδηλώσεις αποδόθηκαν σε γενικευμένη λοίμωξη από CMV, η οποία αντιμετωπίστηκε με ενδοφλέβια γκανισκλοβίρη για 21 ημέρες, με επακόλουθη κλινική και εργαστηριακή βελτίωση και σχεδιασμό για παρακολούθηση του CMV-DNA. Η ασθενής έλαβε εξιτήριο μετά από 35 ημέρες σε άριστη κλινική κατάσταση.

Συμπεράσματα: Η σοβαρή, γενικευμένη λοίμωξη από CMV σε ανοσοεπαρκείς ασθενείς, αν και σπάνια, αποτελεί υπαρκτή κλινική οντότητα ιδιαίτερα σε ηλικιωμένους με συνυπάρχοντα νοσήματα, όπου είναι πιθανό να υποβόσκει λειτουργική ανοσοανεπάρκεια, παρά την απουσία κλασικών παραγόντων ανοσοκαταστολής. Η διάγνωση τέτοιων περιπτώσεων είναι κρίσιμη για την έγκαιρη θεραπευτική αντιμετώπιση και διαχείριση των ασθενών.

ANNALS OF GASTROENTEROLOGY 2025;38(Suppl):52

eP120

Η ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΗ ΑΞΙΑ ΤΟΥ ΤΕΣΤ ΑΝΙΧΝΕΥΣΗΣ ΑΙΜΟΣΦΑΙΡΙΝΗΣ ΚΟΠΡΑΝΩΝ (FIT SELF-TEST) ΣΤΟΝ ΕΝΤΟΠΙΣΜΟ ΑΔΕΝΩΜΑΤΩΝ: ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΜΕ ΓΕΝΙΚΟ ΠΛΗΘΥΣΜΟ ΠΡΟΛΗΠΤΙΚΟΥ ΕΛΕΓΧΟΥ

Ψαρουδάκης Ι.¹, Πίκουλας Α.², Σκουλούδη Χ.¹, Δημητριάδης Δ.², Αρνά Δ.-Ε.¹, Ζορμπάς Π.², Φραγκάκη Μ.¹, Βελγυράκη Μ.¹, Κουκούτση Κ.¹, Τριμυρόνι Γ.², Θεοδωροπούλου Α.¹

¹Γαστρεντερολογικό Τμήμα, «Βενιζέλειο» Γενικό Νοσοκομείο, Ηράκλειο Κρήτης, ²Γαστρεντερολογικό Τμήμα, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Κοργιανέειο-Μπενάκειο Ε.Ε.Σ.», Αθήνα

Εισαγωγή: Ο καρκίνος του παχέος εντέρου αποτελεί τη δεύτερη αιτία θανάτου από καρκίνο στους άνδρες και την τρίτη στις γυναίκες. Η πρόληψη ανίχνευσης προκαρκινικών βλαβών μειώνει σημαντικά τον κίνδυνο. Στην Ελλάδα, το εθνικό πρόγραμμα πρόληψης προσφέρει δωρεάν προσυμπτωματικό έλεγχο μέσω ανίχνευσης αιμοσφαίρινης στα κόπρανα (FIT test) σε άτομα 50-69 ετών. Σκοπός της μελέτης ήταν η καταγραφή της συχνότητας ενδοσκοπικών ευρημάτων σε άτομα με θετικό self-test, σε σύγκριση με πληθυσμό που προσήλθε για προληπτική κολονοσκόπηση.

Μέθοδοι: Πραγματοποιήθηκε μελέτη τύπου case-control σε 124 ασθενείς ηλικίας 50-69 ετών σε δύο τριτοβάθμια κέντρα αναφοράς. Από αυτούς, 62 υποβλήθηκαν σε κολονοσκόπηση μετά από θετικό αποτέλεσμα στο FIT test στο πλαίσιο του εθνικού προγράμματος, ενώ οι υπόλοιποι 62 αποτέλεσαν την ομάδα ελέγχου (ασυμπτωματικοί ενήλικες ίδιας ηλικιακής ομάδας που υποβλήθηκαν σε προληπτική κολονοσκόπηση).

Περιλήφθηκαν μόνο όσοι είχαν ικανοποιητικό καθαρισμό εντέρου (Boston BBPS 7-9). Καταγράφηκαν δημογραφικά και ενδοσκοπικά ευρήματα.

Αποτελέσματα: Οι δύο ομάδες δεν διέφεραν σημαντικά ως προς τα δημογραφικά στοιχεία (56,5% γυναίκες, μέση ηλικία 63 έτη). Δεν υπήρξε στατιστικά σημαντική διαφορά στη συχνότητα εντοπισμού αδενωμάτων ή κλινικά σημαντικών πολυπόδων (>1 εκ. ή με υψηλόβαθμη δυσπλασία) μεταξύ των ομάδων. Η κατανομή των αδενωμάτων στα τμήματα του εντέρου ήταν παρόμοια.

Στατιστικά ευρήματα (Chi-Square Tests): Δεν εντοπίστηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές στις συγκρίσεις, με τιμές p>0.05 σε όλες τις δοκιμασίες (π.χ. Pearson Chi-Square: p=0,094).

Συμπεράσματα: Η χρήση του FIT self-test δεν σχετίζεται με αυξημένη πιθανότητα ανίχνευσης προκαρκινικών βλαβών σε σύγκριση με τον γενικό προληπτικό πληθυσμό αν και ο μικρός αριθμός δεν επιτρέπει ασφαλή συμπεράσματα. Τα ευρήματα υπογραμμίζουν την ανάγκη διεύρυνσης του προσυμπτωματικού ελέγχου σε νεότερες ηλικιακές ομάδες και την ενίσχυση της ενημέρωσης για την αξία της προληπτικής κολονοσκόπησης.

ANNALS OF GASTROENTEROLOGY 2025;38(Suppl):52

eP121

ΜΑΝΟΜΕΤΡΙΑ ΟΡΘΟΥ ΥΨΗΛΗΣ ΑΝΑΛΥΣΗΣ: ΠΡΩΙΜΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΜΕΛΕΤΗΣ ΑΠΟ ΚΕΝΤΡΟ ΑΝΑΦΟΡΑΣ

Πάστρας Π., Κιμισκίδης Ν., Μπαλίδης Μ., Αγγελετοπούλου Ι., Θωμόπουλος Κ., Αμπαζής Ο., Τριάντος Χ.
Τμήμα Γαστρεντερολογίας, Παθολογική Κλινική, Πανεπιστήμιο Πατρών, Πάτρα

Σκοπός: Η Μανομετρία Ορθού Υψηλής Ανάλυσης (HRAM) αποτελεί μια προηγμένη μέθοδο μελέτης την κινητικότητα του ορθοπρωκτικού σωλήνα, προσφέροντας διαγνωστικές πληροφορίες που δεν είναι δυνατόν να ληφθούν μέσω άλλων τεχνικών, όπως η κολονοσκόπηση. Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η καταγραφή και αξιολόγηση της εμπειρίας ενός κέντρου διενέργειας μανομετρίας ορθού, με στόχο την αποτίμηση της εφαρμογής και της διαγνωστικής του αποτελεσματικότητας.

Υλικό-Μέθοδοι: Οι ασθενείς παραπέμπονται για διενέργεια HRAM στα Εξωτερικά Ιατρεία του Γαστρεντερολογικού Τμήματος του Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Πατρών. Η δειγματοληψία πραγματοποιήθηκε με συνεχόμενη ένταξη με στόχο την αντιπροσωπευτικότητα του δείγματος πληθυσμού που προσέρχεται στα εξωτερικά ιατρεία του τμήματος για τη διενέργεια της εξέτασης.

Αποτελέσματα: Έως τώρα εντάχθηκαν 36 ασθενείς (77.8% γυναίκες) με μέση ηλικία 66 έτη (IQR:50-73), οι οποίοι συνεργάστηκαν πλήρως και ολοκλήρωσαν επιτυχώς την εξέταση. Η πιο συχνή ένδειξη για τη διενέργεια της εξέτασης ήταν η ακράτεια κοπράνων (48.6%), ακολουθούμενη από την χρόνια δυσκοιλιότητα (42.9%), τον τενεσμό (5.7%) και την πρωκταλγία (2.9%). Εστάλησαν για MRI αφοδεογράμμα ή balloon expulsion test το 22.2% των ασθενών για να επιβεβαιωθεί η δυσσυνέργια τύπου Ι και το 11.1% για επιβεβαίωση δυσσυνέργιας τύπου ΙΙΙ. Στο 86.1% των ασθενών ανευρέθη μειωμένη αισθητικότητα ορθού, ενώ το ορθοπρωκτικό ανασταλτικό αντανακλαστικό (RAIR) ήταν παρών στο 94.4%. Εντός των φυσιολογικών ορίων ήταν η πίεση ηρεμίας στο 30.6% και η πίεση εγκράτειας στο 50%.

Συμπεράσματα: Η HRAM έχει καταστεί ένα πολύτιμο εργαλείο για τους γαστρεντερολόγους στην διαχείριση ασθενών με χρόνια δυσκοιλιότητα και ακράτεια κοπράνων. Η HRAM μπορεί να βοηθήσει στη διάγνωση της δυσσυνέργιας, διευκολύνοντας τη στοχευμένη διαχείριση των ασθενών.

ANNALS OF GASTROENTEROLOGY 2025;38(Suppl):53

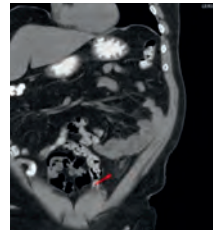
eP122

ΠΡΩΤΟΠΑΘΗΣ ΕΠΙΠΛΟΪΚΗ ΑΠΟΦΥΣΙΤΙΔΑ: ΕΝΑΣ ΜΙΜΗΤΗΣ ΣΟΒΑΡΩΝ ΙΑΤΩΝ ΚΟΙΛΙΑΚΟΥ ΑΛΓΟΣ

Χατζηδάκης Α.¹, Βασιλείου Χ.¹, Γεωργιάκη Σ.²

¹Γαστρεντερολογικό τμήμα, Γενικό Νοσοκομείο Κορίνθου, Κόρινθος, ²Ακτινολογικό τμήμα, Γενικό Νοσοκομείο Κορίνθου, Κόρινθος

Περιγραφή Περιστατικού: Άνδρας 63 ετών με ατομικό ιστορικό αρτηριακής υπέρτασης προσήλθε στο εξωτερικό ιατρείο λόγω διαλείποντος άλγους υπογαστρίου και αριστερού λαγονίου βόθρου από εβδομάδας. Δεν ανέφερε πυρετό, διαταραχές κνώσεων, παθολογικές προσμίξεις στα κόπρανα ούτε δυσουρικά ενοχλήματα. Δεν κάπνιζε, δεν κατανάλωνε αλκοόλ, ήταν υπέρβαρος με BMI:28 και ελάμβανε σαρτάνη. Κατά την κλινική εξέταση είχε φυσιολογικά ζωτικά σημεία με φυσιολογικούς εντερικούς ήχους και παρουσίαζε ευαισθησία στην εν τω βάθει ψηλάφηση του αριστερού λαγονίου βόθρου, χωρίς όμως αναπηδώσα ευαισθησία. Τέλος, οι εργαστηριακές εξετάσεις ανέδειξαν ήπια λευκοκυττάρωση. Συστήθηκε λήψη υδρικής διαίτας και ριφαξιμίνης ως επί υποψίας εκκολιμνωματίτιδας ενώ συστήθηκε η διενέργεια αξονικής τομογραφίας, η οποία ανέδειξε μια ωοειδή βλάβη μεγίστης διαμέτρου 2,5 εκ με πυκνότητα λίπους που περιβάλλεται από ενισχυόμενη στεφάνη, σε γειτνίαση με το σιγμοειδές κόλον. (βλ. εικόνες). Ως εκ τούτου έγινε η διάγνωση της οξείας επιπλοκής αποφυστίδας (acute primary epiriois appendagitis). Οι επιπλοκές αποφυστίδας είναι μικροί θύλακοι λιπώδους ιστού προσκολλημένοι στις κολικές ταινίες του παχέος εντέρου που περιέχουν εκτός του λίπους και τροφοφόρα αγγεία. Συστροφή των αποφύσεων ή θρόμβωση των τροφωφόρων αγγείων προκαλεί τοπικά άσπηση φλεγμονή που εκδηλώνεται κλινικά με κοιλιακό άλγος που πρέπει να διαφοροδιαγνωστεί από άλλες σοβαρότερες αιτίες κοιλιακού άλγους. Η διάγνωση γίνεται από την κλινική εικόνα σε συνδυασμό με την αξονική τομογραφία. Αποτελεί σπάνια, καλοήγη και αυτοπεριοριζόμενη κλινική οντότητα που υφίσταται με τη χορήγηση αναλγητικής αγωγής. Ο ασθενής βελτιώθηκε άμεσα χωρίς να παρουσιάσει υποτροπή των συμπτωμάτων. **Συμπεράσματα:** Οι κλινικοί ιατροί πρέπει να γνωρίζουν την ύπαρξη αυτής της σπάνιας κλινικής οντότητας, καθώς λόγω της καλοήγου και συνήθως αυτοπεριοριζόμενης πορείας που διαδράμει, είναι δυνατό να αποφευχθεί η άσκοπη χορήγηση αντιβιοτικών ή ακόμα και η εισαγωγή στο νοσοκομείο.



ANNALS OF GASTROENTEROLOGY 2025;38(Suppl):53

eP123

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ ΤΟΥ ΒΟΥΤΥΡΙΚΟΥ ΝΑΤΡΙΟΥ ΣΕ ΜΙΚΡΟ-ΚΑΨΟΥΛΕΣ ΣΕ ΜΟΡΦΗ ΥΠΟΘΕΤΟΥ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΗΣ ΑΙΜΟΡΡΟΪΔΟΠΑΘΕΙΑΣ

Λιάτσος Χ.¹, Καραμανώλης Γ.², Τζουβαλά Μ.³, Τριμπόνιας Γ.⁴, Κανελλόπουλος Π.⁵, Κοζομπόλη Δ.⁶, Καλόγηρος Γ.⁷, Αγορογιάννη Α.⁸, Τσατσά Α.⁹, Πακουμής Μ.⁹, Παπαδομιχαλάκης Μ.¹, Βούλγαρης Θ.², Μπέλλου Γ.³, Ζαχαροπούλου Ε.³, Δημητριάδης Δ.¹⁰, Νάκου Ε.⁴, Βιάζης Ν.⁵

¹Γαστρεντερολογικό Τμήμα, ⁴⁰¹ Γενικό Στρατιωτικό Νοσοκομείο Αθηνών, Αθήνα, ²Γαστρεντερολογικό Τμήμα, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Ιατρική Αθηνών, «Αρεταίειο» Νοσοκομείο, Αθήνα, ³Γαστρεντερολογικό Τμήμα, Γενικό Νοσοκομείο Νίκαιας-Πειραιά, «Άγιος Παντελεήμων», Πειραιάς, ⁴Γαστρεντερολογικό Τμήμα, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Ερμούδος Σταυρός», Αθήνα, ⁵Γαστρεντερολογική Τμήμα, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Ο Ευαγγελισμός», Αθήνα, ⁶Γαστρεντερολογική Τμήμα, ⁴⁰¹ Γενικό Στρατιωτικό Νοσοκομείο Αθηνών, Αθήνα

Εισαγωγή-Σκοπός: Σύμφωνα με τη διεθνή βιβλιογραφία, έως και το 50% του πληθυσμού εμφανίζει αιμορροειδοπάθεια κάποια στιγμή στη ζωή του. Σκοπός της μελέτης ήταν η αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας υπόθετου με βουτυρικό νάτριο σε μικρο-κάψουλες στην ανακούφιση των συμπτωμάτων.

Ασθενείς – Μέθοδοι: Συμπεριλήφθηκαν διαδοχικοί ασθενείς από 5 κέντρα με πόνο, κνησμό ή αιμορραγία από το ορθό λόγω αιμορροειδοπάθειας. Εξαιρέθηκαν έγκυες και ασθενείς με καρκίνο ορθού. Η ένταση των συμπτωμάτων αξιολογήθηκε με κλίμακα Likert 5 μονάδων, ενώ οι αιμορροΐδες κατηγοριοποιήθηκαν ως εσωτερικές ή εξωτερικές. Οι ασθενείς έλαβαν ένα υπόθετο 2 g ημερησίως για 10 ημέρες. Η θεραπευτική ανταπόκριση ορίστηκε ως πλήρης υποχώρηση πόνου, κνησμού ή αιμορραγίας. Καταγράφηκε η παράλληλη χρήση λιδοκαΐνης ή φλεβοτροπικών.

Αποτελέσματα: Από τον Ιανουάριο 2024 έως Μάρτιο 2025, 179 ασθενείς (106 άνδρες, μέση ηλικία 51 έτη, BMI 27,4) έλαβαν τη θεραπεία για πόνο (n=82), κνησμό (n=55) ή αιμορραγία (n=143). Ποσοστό 11,7% είχαν σακχαρώδη διαβήτη και 10,0% λάμβαναν αντιπηκτικά. Το 50,3% είχαν εξωτερικές και το 75,4% εσωτερικές αιμορροΐδες. Το 17,8% παρουσίαζε και ραγάδα. Παράλληλη χρήση λιδοκαΐνης και φλεβοτροπικών καταγράφηκε σε 22,3% και 16,2% αντίστοιχα. Θεραπευτική επιτυχία σημειώθηκε στο 89,9% των περιπτώσεων. Δεν αναφέρθηκαν ανεπιθύμητες ενέργειες.

Συμπεράσματα: Το υπόθετο με βουτυρικό νάτριο σε μικρο-κάψουλες φαίνεται ασφαλές και αποτελεσματικό στην αντιμετώπιση των συμπτωμάτων της αιμορροειδοπάθειας.

ANNALS OF GASTROENTEROLOGY 2025;38(Suppl):53

eP124

ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΤΕΝΤΟΥΓΛΟΥΤΙΔΗΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΒΡΑΧΕΟΣ ΕΝΤΕΡΟΥ: ΠΟΛΥΚΕΝΤΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑΣ ΚΑΙ ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ

Φουσεκής Φ.¹, Μαστορογιάννη Ι.Ν.², Μιχαλόπουλος Γ.³, Τζουβαλά Μ.⁴, Γεωργόπουλος Σ.⁵, Μπακογιάννης Κ.¹, Τσακί Ο.⁶, Τζάλλας Α.⁶, Κατσάνος Κ.¹, Βλάχος Κ.⁷

¹Γαστρεντερολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, Ιωάννινα, ²Γαστρεντερολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, Ιωάννινα, ³Γαστρεντερολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Γ. Γεννηματάς», Αθήνα, ⁴Γαστρεντερολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Νίκαιας-Πειραιά «Άγιος Παντελεήμων», Γενικό Νοσοκομείο Δυτικής Αττικής «Αγία Βαρβάρα», Αθήνα, Νίκαια, ⁵Γαστρεντερολογική Κλινική, Ιατρικό Κέντρο Παλαιού Φαλήρου, Αθήνα, ⁶Τμήμα Πληροφορικής και Τηλεπικοινωνιών του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων, Ιωάννινα, ⁷Χειρουργική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, Ιωάννινα

Σκοπός: Σκοπός της μελέτης ήταν η αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας και της ασφάλειας της τεntenουγλουτιδίνης, ενός αναλόγου του πεπτιδίου GLP-2, στη διαχείριση ασθενών με Σύνδρομο Βραχέος Εντέρου (ΣΒΕ) που λάμβαναν παρεντερική διατροφή στον ελληνικό πληθυσμό.

Υλικό-Μέθοδοι: Πραγματοποιήθηκε πολυκεντρική, αναδρομική μελέτη σε τέσσερα ελληνικά νοσοκομεία. Συμπεριλήφθηκαν ασθενείς με ΣΒΕ που βρίσκονταν σε εξάρτηση από παρεντερική υποστήριξη και στους οποίους χορηγήθηκε τεntenουγλουτιδίνη. Καταγράφηκαν κλινικά χαρακτηριστικά των ασθενών, η αιτιολογία του ΣΒΕ, η δοσολογία, η διάρκεια της θεραπείας, η παρεντερική διατροφή που λάμβαναν πριν και μετά τη χορήγηση της τεntenουγλουτιδίνης, καθώς και οι ανεπιθύμητες ενέργειες.

Αποτελέσματα: Συνολικά μελετήθηκαν επτά ασθενείς (5 γυναίκες, 2 άνδρες, μέση ηλικία 46,3 έτη). Η μέση διάρκεια θεραπείας ήταν 40,4 εβδομάδες, ενώ η ημερήσια δόση χορήγησης της τεntenουγλουτιδίνης ήταν 0,05 mg/kg. Οι κυριότερες αιτίες ΣΒΕ ήταν η ισχαιμία μεσεντερίου (n=2), η νόσος Crohn (n=2), τα νεοπλασμάτα, η μετακτινική εντερίτιδα και ο κοιλιακός τραυματισμός. Τρεις ασθενείς εμφάνισαν πλήρη απεξάρτηση από ενδοφλέβια υγρά και δύο από παρεντερική διατροφή, ενώ στους υπόλοιπους μειώθηκαν οι ημερήσιες ανάγκες χορήγησης παρεντερικής διατροφής. Οι περισσότεροι ασθενείς ανέφεραν βελτίωση σε γαστρεντερικά συμπτώματα και ποιότητα ζωής. Η θεραπεία ήταν καλά ανεκτή, με εμφάνιση ήπιων ανεπιθύμητων ενεργειών σε 3 ασθενείς (κοιλιακό άλγος: 2, ναυτία/έμετοι: 1), χωρίς όμως να χρειαστεί η διακοπή ή τροποποίηση της αγωγής.

Συμπεράσματα: Η χορήγηση τεntenουγλουτιδίνης σε ασθενείς με ΣΒΕ φαίνεται να είναι ασφαλής και αποτελεσματική, οδηγώντας σε σημαντική μείωση της εξάρτησης από παρεντερική υποστήριξη. Τα ευρήματα της μελέτης ενισχύουν την υπάρχουσα βιβλιογραφία και αναδεικνύουν τη χρησιμότητα του φαρμάκου στην κλινική πράξη.

ANNALS OF GASTROENTEROLOGY 2025;38(Suppl):53

eP125

IMPACT OF ANTITHROMBOTIC AGENTS EXPOSURE ON ENDOSCOPIC FINDINGS IN PATIENTS WITH LOWER GASTROINTESTINAL BLEEDING. A RETROSPECTIVE COHORT ANALYSIS

Mitselos I.¹, Moshou P.², Mpakogiannis K.³, Pappa A.¹, Alexiou A.¹, Georgiou E.¹, Mitela S.¹, Fousekis F.², Moutzoukis M.², Katsanos K.², Christodoulou D.²

¹Department of Gastroenterology, General Hospital of Ioannina, ²Department of Gastroenterology, School of Health Sciences, University Hospital of Ioannina, Faculty of Medicine, University of Ioannina, ³Department of Internal Medicine, General Hospital of Ioannina

Background: Lower gastrointestinal (GI) bleeding accounts for 20–30% of major GI bleeding cases. Antithrombotics increase the risk of lower GI bleeding by impairing mucosal integrity and affecting coagulation. This study aimed to compare endoscopic findings in patients with lower GI bleeding who were exposed to antithrombotics (antiplatelets or anticoagulants) versus those who were not.

Methods: We retrospectively analyzed 194 patients over age 16, admitted to the General Hospital of Ioannina, Greece, from January 2020 to December 2024, who underwent colonoscopy for hematochezia investigation. Patients were divided into two groups: exposed to antithrombotics (n=56) and unexposed (n=138). Findings were compared using odds ratios (OR), relative risks (RR), and p-values.

Results: Among 194 patients (116 males; mean age 66.5±19.6 years, SEM 1.41; median age 71), 56 received antithrombotics: heparin (n=10), DOACs (n=24), salospir (n=5), clopidogrel (n=3), acenocoumarol (n=8), with 6 on dual/triple antithrombotic therapy. Antithrombotic use was significantly associated with colorectal cancer (OR 3.97, p=0.0054; RR 2.25, p=0.0005), diverticular bleeding (OR 5.24, p=0.0003; RR 2.59, p<0.0001), and Dieulafoy lesions (OR 23.74, p=0.0347 RR 3.65, p<0.0001). Hemorrhoidal bleeding was more frequent in unexposed patients (OR 0.16, p<0.0001; RR 0.24, p=0.0001). No significant differences were found for other etiologies (Table 1).

Conclusion: Patients presenting with hematochezia who are receiving antithrombotic therapy are at increased risk of harboring clinically significant lesions, including colorectal cancer, diverticular hemorrhage, and Dieulafoy lesions. This may guide clinical risk stratification and endoscopic management.

Table 1. Etiology of Bleeding	Exposed (n)	Not Exposed (n)	OR (95% CI)	p	RR (95% CI)	p
Colorectal Cancer	11	0	3.97 (1.50-10.29)	0.0054	2.25 (1.42-3.59)	0.0005
Diverticular Bleeding	15	0	5.24 (2.12-12.67)	0.0003	2.59 (1.72-3.92)	0.0001
Hemorrhoidal Bleeding	0	71	0.16 (0.07-0.35)	0.0001	0.24 (0.12-0.48)	0.0001
Colitis	7	38	0.09 (0.03-0.35)	0.0003	0.02 (0.01-0.47)	0.0004
Ischemic Colitis	2	2	0.28 (0.05-1.54)	0.2038	0.40 (0.10-1.61)	0.2769
Radiation Proctitis	5	0	0.23 (0.07-0.78)	0.0207	0.65 (0.23-1.81)	0.4303
Anal Fissure	0	3	0.04 (0.01-0.32)	0.0038	0.45 (0.08-2.53)	0.3386
Large Polyps	0	0	0.04 (0.01-0.32)	0.0038	0.45 (0.08-2.53)	0.3386
Ulcerative Colitis	0	0	0.04 (0.01-0.32)	0.0038	0.45 (0.08-2.53)	0.3386
Diverticular Disease	8	0	23.74 (1.28-448.73)	0.0347	3.65 (1.62-8.20)	0.0001
Other Lesions	0	2	0.04 (0.01-0.32)	0.0038	0.37 (0.04-3.04)	0.3635
Sustained Ulcer	1	0	0.04 (0.01-0.32)	0.0038	0.37 (0.04-3.04)	0.3635
No Findings	3	1	0.04 (0.01-0.32)	0.0038	0.37 (0.04-3.04)	0.3635
Total	36	158				

ANNALS OF GASTROENTEROLOGY 2025;38(Suppl):54

eP127

ΠΟΛΥΠΕΚΤΟΜΗ ΜΕ ΨΥΧΡΟ ΒΡΟΧΟ ΓΙΑ ΜΙΚΡΟΥΣ ΠΟΛΥΠΟΔΕΣ – ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΕΝΟΣ ΚΕΝΤΡΟΥ

Σαχτούρης Γ.¹, Λαζαρίδης Α.-Δ.¹, Πατσέα Ε.², Στεφανίδου Ι.³, Εμμανουήλ Θ.¹

¹Γαστρεντερολογική-Ηπατολογική Κλινική, «Metropolitan General Hospital», Αθήνα,

²Παθολογιοανατομικό, «Metropolitan General Hospital», Αθήνα, ³Αναισθησιολογικό, «Metropolitan General Hospital», Αθήνα

Σκοπός: Η έγκαιρη διάγνωση και αφαίρεση των πολυπόδων συμβάλλουν σημαντικά στην πρόληψη ανάπτυξης καρκίνου παχέος εντέρου. Η πολυποδεκτομή με ψυχρό βρόχο προτείνεται για την αφαίρεση πολυπόδων <1 cm. Παρουσιάζουμε την εμπειρία μας από την πολυποδεκτομή με χρήση ψυχρού βρόχου.

Υλικό-Μέθοδος: Μεταξύ Ιανουαρίου 2024 και Ιουνίου 2025, διενεργήθηκαν 107 πολυποδεκτομές με ψυχρό βρόχο για πολύποδες 3-10mm. Χρησιμοποιήθηκαν ενδοσκόπια Olympus υψηλής ανάλυσης 185-190 με ψηφιακή χρωμοενδοσκόπηση και CO₂, με βαθιά καταστολή, χορηγήθηκε προετοιμασία PEG σε διαιρεμένες δόσεις και ο χρόνος απόσυρσης ήταν 7-10 λεπτά. Έγινε καταγραφή διαφόρων παραγόντων (φύλο, ηλικία, ιστορικό επεμβάσεων, προετοιμασία, ένδειξη κολονοσκόπησης, επιπλοκές, αριθμός, μέγεθος, εντόπιση, ιστολογία πολυπόδων).

Αποτελέσματα: Το 57% των ασθενών ήταν άντρες με μέση ηλικία 62 έτη και το 96,3% δεν είχαν επεμβάσεις. Η ένδειξη για κολονοσκόπηση στο 46,7% ήταν η παρουσία αίματος, στο 14% οι διαταραχές κένωσης και στις λοιπές περιπτώσεις η αναιμία, η επιτήρηση και ο προληπτικός έλεγχος. Στο 87% η προετοιμασία ήταν άριστη (8-9 BBPS). Στο 98,1% ανευρέθησαν λιγότεροι από 5 πολύποδες, στο 72% υπήρχε ένας τουλάχιστον πολύποδας >5 mm και στο 55% τουλάχιστον ένα αδένωμα. Στο 37,4% οι πολύποδες ανιχνεύθηκαν στο δεξίο κόλον, στο 39,3% στο αριστερό κόλον και στο 23,3% και στα δύο τμήματα. Σε καμία περίπτωση δεν παρατηρήθηκαν επιπλοκές.

Συμπεράσματα: Η ψυχρή πολυπεκτομή είναι ασφαλής και αποτελεσματική μέθοδος για πολύποδες <1 cm ανεξαρτήτως ιστολογικού τύπου με μικρή καμπύλη εκμείθεσης. Τα συμπεράσματά μας συμπίπτουν με αυτά της διεθνούς βιβλιογραφίας για τη χρήση ψυχρού βρόχου σε πολύποδες <1 cm.

ANNALS OF GASTROENTEROLOGY 2025;38(Suppl):54

eP126

Η ΜΟΝΑΞΙΑ ΩΣ ΣΤΡΕΣΟΓΟΝΟΣ ΠΑΡΑΓΟΝΤΑΣ ΣΤΟΝ ΑΞΟΝΑ ΕΝΤΕΡΟΥ-ΕΓΚΕΦΑΛΟΥ: ΟΡΑΤΟΣ ΕΧΘΡΟΣ ΣΤΗ ΣΙΩΠΗ

Σκοτίδα Μ.

Τμήμα Ψυχολογίας, Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα Σπουδών «Εφαρμοσμένη Γεροντολογία και Γηριατρική», Τμήμα Ιατρικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη

Σκοπός: Η παρούσα εργασία διερευνά τη μοναξιά ως βιολογικό στρεσογόνο παράγοντα που ενεργοποιεί τον άξονα εντέρου-εγκεφάλου και επιδρά δυσμενώς στην πορεία των χρόνιων πεπτικών νοσημάτων. Ειδικό ενδιαφέρον δίνεται στον ηλικιωμένο πληθυσμό, όπου η κοινωνική απομόνωση συχνά συνυπάρχει με γαστρεντερικά προβλήματα και χαμηλή ποιότητα ζωής.

Υλικό-Μέθοδοι: Πραγματοποιήθηκε βιβλιογραφική ανασκόπηση (2015–2024) με βάση δεδομένα από PubMed, PsycINFO και Scopus. Αναζητήθηκαν μελέτες που εξετάζουν τη σύνδεση μοναξιάς με συστηματική φλεγμονή (CRP, IL-6), ενεργοποίηση του HPA άξονα (υψηλή κορτιζόλη), δυσβίωση του εντερικού μικροβιώματος και επιδείνωση της συμπτωματολογίας σε ΙΦΝΕ και ΣΕΕ. Ιδιαίτερη προσοχή δόθηκε σε μελέτες με ηλικιωμένους και κοινωνικά ευάλωτους πληθυσμούς.

Αποτελέσματα: Η μοναξιά συνδέεται με αυξημένα επίπεδα κορτιζόλης, υπερδραστηριότητα του HPA άξονα και απορρύθμιση του εντερικού ανοσοποιητικού συστήματος. Οι ασθενείς με χρόνια πεπτικά νοσήματα και κοινωνική απομόνωση παρουσιάζουν εντονότερη φλεγμονή, μεγαλύτερη επιβάρυνση των συμπτωμάτων και αυξημένο κίνδυνο κατάθλιψης. Ενδείξεις δείχνουν ότι παρεμβάσεις που ενισχύουν τη διαπροσωπική σύνδεση (ψυχοκοινωνική υποστήριξη, ομάδες συνομηλικών, κοινωνική συνταγογράφηση) επιδρούν ευεργετικά τόσο σε ψυχολογικούς όσο και βιολογικούς δείκτες.

Συμπεράσματα: Η μοναξιά δεν αποτελεί απλώς κοινωνικό ή ψυχολογικό φαινόμενο, αλλά και βιολογική απειλή για τη σωματική υγεία. Η κατανόηση της πολυδιάστατης φύσης της και η ενσωμάτωσή της στο θεραπευτικό πλάνο των ασθενών με πεπτικά νοσήματα, ιδίως σε γηριατρικούς πληθυσμούς, είναι αναγκαία για μια ολιστική και αποτελεσματική φροντίδα.

ANNALS OF GASTROENTEROLOGY 2025;38(Suppl):54

eP128

ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΗ ΑΠΟΔΟΣΗ ΤΗΣ ΚΑΦΟΥΛΑΣ ΛΕΠΤΟΥ ΕΝΤΕΡΟΥ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΧΡΟΝΙΟ ΔΙΑΡΡΟΙΚΟ ΣΥΝΔΡΟΜΟ: ΠΕΝΤΑΕΤΗΣ ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΕΝΟΣ ΚΕΝΤΡΟΥ

Προβή Δ.¹, Παπαστεργίου Β.¹, Γεωργιλής Ε.², Ραλλάτου Μ.¹, Μυλωνάς Ι.¹, Βεργενάκη Ε.¹, Αγορογιάννη Α.¹, Καλόδηρος Γ.¹, Τσατσά Α.¹, Καραμπάτσος Β.¹, Θεμελής Σ.¹, Χατζηγεωργίου Χ.¹, Μουσουράκης Κ.¹, Βιάζης Ν.¹

¹Γαστρεντερολογικό, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Ο Ευαγγελισμός-Πολυκλινική», Αθήνα, ²Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Ο Ευαγγελισμός – Πολυκλινική», Αθήνα

Εισαγωγή: Χρόνιο διαρροϊκό σύνδρομο (ΧΔΣ) ορίζεται ως 3-4 διαρροϊκές κενώσεις/ημέρα, οι οποίες διαρκούν για >4 εβδομάδες. Σε αρκετές περιπτώσεις το αίτιο του χρόνιου διαρροϊκού συνδρόμου παραμένει ανεξιχνύτο. Η παθολογία από το λεπτό έντερο εκτιμάται ότι αποτελεί αίτιο σε 10-30% των περιπτώσεων.

Σκοπός: Να μελετηθεί η διαγνωστική απόδοση της ενδοσκοπικής κάψουλας λεπτού εντέρου (SBCE) σε ασθενείς με χρόνιο διαρροϊκό σύνδρομο.

Υλικό και μέθοδοι: Συμπεριλήφθηκαν διαδοχικοί ασθενείς ¹⁸ ετών που υπεβλήθησαν στο κέντρο μας σε SBCE λόγω ΧΔΣ έπειτα από αρνητικό ενδοσκοπικό έλεγχο ανώτερου και κατώτερου πεπτικού (1/2020-12/2024). Ως διαγνωστική απόδοση ορίστηκε το ποσοστό των εξετάσεων με θετικά ευρήματα ικανών να εξηγήσουν αιτιολογικά την εμφάνιση ΧΔΣ. Η διαγνωστική απόδοση στη διερεύνηση ΧΔΣ μελετήθηκε ξεχωριστά ανά φύλο και ηλικιακή κατηγορία <45, 45-65 και >65 ετών.

Αποτελέσματα: Συμπεριλήφθηκαν 318 ασθενείς (52,8% γυναίκες, μέση ηλικία 59,2±10,6 έτη). Τα ευρήματα από τον έλεγχο του λεπτού εντέρου ήταν: διαβρώσεις/έλκη 37,7%, πολύποδες 9,4%, παράσιτα 6,6%, πετεχειώδεις εξάνθημα 5,7%, καρκινικές βλάβες (υποβλεννογονίοι όγκοι, εξαλλογενείς πολύποδες, ευμεγέθη ρυπαρά έλκη) 2,8%, στενωτικές βλάβες 2,8%. Η συνολική διαγνωστική απόδοση της SBCE ήταν 62,3% (95% CI: 52,8–71,7%). Οι συχνότερες διαγνώσεις που εξηγούσαν την εμφάνιση ΧΔΣ ήταν η φλεγμονώδης νόσος του εντέρου (IBD, 23,6%), άλλη εντεροπάθεια (17,9%) και οι κακοήθειες (8,5%). Σε ποσοστό ασθενών 37,7% είχε φυσιολογικά ευρήματα, υπογραμμίζοντας τη διαγνωστική πρόκληση σε αυτόν τον πληθυσμό. Δεν υπήρχε ουσιαστική διαφορά στην απόδοση μεταξύ των φύλων: 60,7% στις γυναίκες και 64,0% στους άνδρες. Δεν παρατηρήθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές στην διαγνωστική απόδοση της SBCE ανά φύλο (άνδρες 64%, γυναίκες 60,7%, p=0,88) και ανά ηλικιακή κατηγορία (p=0,48).

Συμπεράσματα: Η SBCE αποτελεί χρήσιμη διαγνωστική μέθοδο για τη διερεύνηση ΧΔΣ με διαγνωστική απόδοση ~62%.

ANNALS OF GASTROENTEROLOGY 2025;38(Suppl):54

eP129

ΠΛΑΣΤΙΚΗ ΛΙΝΙΤΙΔΑ ΠΑΧΕΟΣ ΕΝΤΕΡΟΥ ΩΣ ΕΚΔΗΛΩΣΗ ΜΕΤΑΣΤΑΤΙΚΟΥ CA ΜΑΣΤΟΥ

Γεωργιλής Ε.¹, Παπαστεργίου Β.¹, Ραλλάτου Μ.¹, Προβή Δ.¹, Τσατσά Α.², Καλόγηρος Γ.¹, Καραμπάτσος Β.¹, Θεμελή Σ.¹, Αγορογιάννη Α.¹, Μουλινάς Ι.¹, Βεργενάκη Ε.¹, Μελά Μ.¹, Μουσουράκης Κ.¹, Βιάζης Ν.¹

¹Γαστρεντερολογικό, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Ο Ευαγγελισμός – Πολυκλινική», Αθήνα, ²Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Ο Ευαγγελισμός – Πολυκλινική», Αθήνα

Εισαγωγή: Ο όρος πλαστική λινίτιδα αναφέρεται στο σκίρρο πρότυπο ανάπτυξης ενός όγκου, που χαρακτηρίζεται από εκτεταμένη δεσμοπλαστική αντίδραση με απότοκη σκλήρυνση και στένωση του προσβεβλημένου οργάνου. Παρόλο που η συγκεκριμένη οντότητα εκδηλώνεται κατά κύριο λόγο στον στόμαχο, έχουν περιγραφεί στην διεθνή βιβλιογραφία ελάχιστες περιπτώσεις πλαστικής λινίτιδας παχέος εντέρου στα πλαίσια είτε πρωτοπαθούς, είτε μεταστατικής νόσου.

Σκοπός: Η παρουσίαση μιας εξαιρετικά σπάνιας περίπτωσης ασθενούς, που νοσηλεύθηκε στην κλινική μας λόγω πλαστικής λινίτιδας παχέος εντέρου στα πλαίσια μεταστατικού λοβιακού Ca μαστού, ύστερα από 5^η Θεράπεία.

Περιγραφή περιστατικού: Γυναίκα ασθενής 60 ετών προσήλθε στο ΤΕΠ αιτιώμενη αδυναμία-καταβολή και αιματοχεμία από 15ημέρου. Σε εξωτερικό έλεγχο προ 4μηνύων διαπιστώθηκε Hct 26.8% (b1 39%). Εκ της ΦΕ η DRE ήταν θετική για αίμα, ενώ στον εργαστηριακό της έλεγχο επιβεβαιώθηκε η πτώση του αιματοκρίτη (Hct 26,1%). Η ασθενής εισήχθη στην γαστρ/κή κλινική για περαιτέρω διερεύνηση-αντιμετώπιση. Η ασθενής είχε υποβληθεί σε ΔΕ μαστεκτομή με λεμφαδενικό καθαρισμό το 2013, ενώ το 2019 υπεβλήθη σε ΑΡ μαστεκτομή με ταυτόχρονη προφυλακτική σαλπινγγο-ωσθηεκτομή. Έκτοτε λάμβανε letrozole (μη-στεροειδής αναστολέας αρωματάσης).

Στα πλαίσια της διερεύνησης διενεργήθηκε αρχικά ορθοσιμμοειδοσκόπηση, όπου διαπιστώθηκε εκσεσημασμένη στένωση του εντερικού αυλού στο ΑΡ κόλον, με σκληρό και εύθραστο βλεννογόνο κατά την λήψη βιοψιών. Ακολούθησε η διενέργεια CT κοιλίας με IVC και pos σκιαγραφικό, που ανέδειξε συγκεντρική πάχυνση του αυλού στο ενήλως σιγμοειδές και το κατιόν κόλον έως την σπληνική καμψη, με συνοδό απώλεια των κοιλικών κυψελών και προστενωτική διάταση. Η απεικόνιση ανέδειξε ακόμη την παρουσία λεμφαδενοπάθειας και περπιτοναϊκών εμφυτεύσεων. Μετά και την λήψη εντερικής προετοιμασίας, διενεργήθηκε ολική κολονοσκόπηση, όπου επανελέγχεται η στένωση μήκους συνολικά 15εκ. Ο βλεννογόνος στην πάχυνσα περιοχή ήταν εξερευθρός, οιδηματώδης, με απώλεια αγγείωσης και εύθροπος κατά την λήψη βιοψιών. Εκ του ιστολογικού ελέγχου, προέκυψε διάχυτη διήθηση από δίκην σφραγιστήρος κύτταρα (signetringcells), ενώ ο ανοσοϊστοχημικός έλεγχος ήταν ενδεικτικός λοβιακού αδενoCa μαστού.

Συμπεράσματα: Η πλαστική λινίτιδα είτε ως πρωτοπαθής, είτε ως μεταστατική βλάβη, είναι εξαιρετικά σπάνια και ως εκ τούτου η διάγνωση και η αντιμετώπισή της αποτελεί πρόκληση στην καθ' ημέρα κλινική πράξη.

ANNALS OF GASTROENTEROLOGY 2025;38(Suppl):55

eP131

ΟΣΤΙΚΗ ΜΕΤΑΠΛΑΣΗ ΣΕ ΕΠΙΠΕΔΟ ΟΔΟΝΤΩΤΟ ΠΟΛΥΠΟΔΑ ΠΑΧΕΟΣ ΕΝΤΕΡΟΥ: ΜΙΑ ΙΔΙΑΙΤΕΡΑ ΣΠΑΝΙΑ ΟΝΤΟΤΗΤΑ

Μπέλλου Γ.¹, Παγώνη Δ.¹, Παντούλα Π.², Ζαχαροπούλου Ε.¹, Νεοκλέους Α.¹, Τσοκάντα Κ.¹, Χριστουλάκης Μ.¹, Ιντέρνος Ι.¹, Πενέσης Γ.¹, Βαμβακούσης Β.¹, Τζουβαλά Μ.¹

¹Γαστρεντερολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Νίκαιας Πειραιά «Άγιος Παντελεήμων»-Γενικό Νοσοκομείο Δυτικής Αττικής «Η Αγία Βαρβάρα», Αθήνα, Νίκαια, ²Παθολογοανατομικό Εργαστήριο, Γενικό Νοσοκομείο Νίκαιας Πειραιά «Άγιος Παντελεήμων»-Γενικό Νοσοκομείο Δυτικής Αττικής «Η Αγία Βαρβάρα», Αθήνα, Νίκαια

Σκοπός: Η ετερότοπη οστεοποίηση ή οστική μετάπλαση (ΟΜ) αναφέρεται στην παρουσία άρριμων οστικών στοιχείων σε μη σκελετικούς ιστούς. Είναι εξαιρετικά σπάνια σε βλάβες του γαστρεντερικού και ακόμη σπανιότερη σε επίπεδες οδοντωτές βλάβες (sessile serrated lesions, SSLs). Σκοπός της εργασίας είναι η παρουσίαση περίπτωσης ΟΜ σε SSL και η ανασκόπηση πιθανών παθογενετικών μηχανισμών.

Περιγραφή περιστατικού: Γυναίκα 61 ετών, με ιστορικό αδενοκαρκινώματος παχέος εντέρου χειρουργηθέντος προ 5ετίας, επιβλήθη σε κολονοσκόπηση επιτήρησης στην οποία ανευρέθη πολύποδος ανιόντος Paris 0-IIa δ-9mm και παραπέμφθηκε στο τμήμα μας προς αφαίρεσή του. Ο γνωστός πολύποδος αφαιρέθηκε οpe-rience με τεχνική cold-EMR. Η ιστολογική εξέταση ανέδειξε μορφολογικά χαρακτηριστικά συμβατά με SSL, χωρίς στοιχεία δυσπλασίας, με συνοδό παρουσία ΟΜ.

Συμπεράσματα: Η ΟΜ σε SSLs είναι σπάνια και ο παθογενετικός της μηχανισμός παραμένει ασαφής. Στην βιβλιογραφία απαντάται περισσότερο συχνά σε νεανικούς και φλεγμονώδεις πολύποδες, καθώς και σε επίπεδα οδοντωτά αδενώματα (SSAs), με εντόπιση κυρίως στο αριστερό κόλον και στο ορθό. Φαίνεται να αντιπροσωπεύει μια αντιδραστική διεργασία, πιθανώς ως αποτέλεσμα χρόνιου ερεθισμού, ισχαιμίας και έκφρασης αυξητικών παραγόντων όπως TGF-β και BMPs, που ενεργοποιούν τη διαφοροποίηση μεσεγχυματικών κυττάρων σε οστεοβλάστες. Αξίζει δε να σημειωθεί ότι μεταλλάξεις που αφορούν το μονοπάτι TGF-β/BMP συσχετίζονται και με την ανάπτυξη κολοπρωκτικού καρκίνου. Αν και καλοήγη, η ΟΜ εντός πολυπόδων μπορεί να προκαλέσει διαφοροδιαγνωστικό πρόβλημα, ιδιαίτερα σε συνδυασμό με άτυπα χαρακτηριστικά. Η γνώση αυτής της οντότητας είναι κρίσιμη για τους παθολογοανατόμους και τους γαστρεντερολόγους για την αποφυγή σύγχυσης με νεοπλασματικές ή μεταστατικές αλλοιώσεις, και ενδεχομένως για την κατανόηση της βιολογικής συμπεριφοράς των SSLs.

ANNALS OF GASTROENTEROLOGY 2025;38(Suppl):55

eP130

ΑΣΥΝΗΘΗΣ ΕΝΤΟΠΙΣΗ ΜΕΤΑΣΤΑΣΗΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΜΕΤΑΣΤΑΤΙΚΟ ΑΔΕΝΟΚΑΡΚΙΝΩΜΑ ΠΑΧΕΟΣ ΕΝΤΕΡΟΥ: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ ΚΑΙ ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΗΣ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗΣ

Μάμαλης Σ., Σταφυλίδου Μ., Κοντός Κ., Μολλαγιουσούφογλου Μ., Γεωργιάδου Γ., Αθανασιάδου Ε., Καλλινικίδης Σ., Σουφλήρης Κ., Λαζαράκη Γ., Τζιλβές Δ.

Γαστρεντερολογικό-Ογκολογικό Τμήμα, «Θεαγένειο» Αντικαρκινικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη

Σκοπός: Παρουσίαση ασυνήθους εντόπισης μετάστασης σε ασθενή με μεταστατικό αδενοκαρκίνωμα παχέος εντέρου, με σκοπό την ανάδειξη της προσεκτικής διαγνωστικής προσέγγισης και της έγκαιρης αναγνώρισης άτυπων εντοπίσεων.

Περιγραφή περιστατικού: Ασθενής 80 ετών, με ιστορικό χειρουργηθέντος αδενοκαρκινώματος δεξιάς κοιλικής καμψής (δεξιά ημικολεκτομή 05/2022), παρουσίασε πρώιμη μετεγχειρητική υποτροπή με ηπατικές και λεμφαδενικές μεταστάσεις. Υποβλήθηκε σε συστηματική χημειοθεραπεία και έλαβε τρεις γραμμές θεραπείας. Τον 10/2024 λόγω οιδήματος δεξιού κόγχου και συνοδού ερυθρότητας, διενεργήθηκε MRI εγκεφάλου-σπλαγγχνικού κρανίου, με ανάδειξη μάζας μαλακών μορίων (3,5 cm) προερχόμενη από το έξω τοίχωμα του δεξιού οφθαλμικού κόγχου, επεκτεινόμενη ενδο- όσο και εξω-κογχικά προς τα μαλακά μόρια, με επέκταση προς το σύστοιχο μέσο κρανιακό βόθρο. Λόγω υψηλής κλινικής υποψίας για παρουσία άτυπης μεταστατικής βλάβης, διενεργήθηκε βιοψία που ανέδειξε μεταστατική εστία αδενοκαρκινώματος παχέος εντέρου. Η ασθενής αξιολογήθηκε και έλαβε συνεδρίες ακτινοθεραπείας. Από την υπάρχουσα βιβλιογραφία έχουν αναφερθεί περιπτώσεις μεταστατικής νόσου με προέλευση από το παχύ έντερο στην κρανιοεγκεφαλική περιοχή τόσο ως πρώτη διάγνωση όσο και στην εξέλιξη της νόσου με κακή πρόγνωση και ανάγκη ακτινοβολίας. Συμπεράσματα: Η παρούσα περίπτωση αναδεικνύει τη σημασία της ενδελεχούς αξιολόγησης ευρημάτων ασθενών με μεταστατικό καρκίνιο παχέος εντέρου, δεδομένου ότι είναι δυνατή η άτυπη εντόπιση μεταστάσεων. Η αναγνώριση άτυπων εστιών έχει κλινική σημασία, επηρεάζοντας τόσο τη θεραπευτική στρατηγική όσο και την πρόγνωση.

ANNALS OF GASTROENTEROLOGY 2025;38(Suppl):55

eP132

Η ΧΡΗΣΗ ΤΗΣ ΚΑΦΟΥΛΑΣ ΠΑΧΕΟΣ ΕΝΤΕΡΟΥ (ΚΠΕ) ΣΤΟΝ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΜΟ ΚΑΙ ΤΗΝ ΤΑΞΙΝΟΜΗΣΗ ΤΩΝ ΠΟΛΥΠΟΔΩΝ ΠΑΧΕΟΣ ΕΝΤΕΡΟΥ

Κορομπόλη Δ., Νούσιας Γ., Βερετάνος Χ., Μουλινάς Ι., Πάτση Μ., Καλόγηρος Γ., Παπαρίζου Α., Προβή Δ., Λάππας Ι., Θεμελή Σ., Αγορογιάννη Α., Γεωργιλής Ε., Καραμπάτσος Β., Ραλλάτου Μ., Μουσουράκης Κ., Παπαστεργίου Β., Χατζηγεωργίου Χ., Μελά Μ., Χρηστίδου Α., Αρχαύλης Ε., Βαρυτιμιάδης Κ., Βιάζης Ν. Γαστρεντερολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Ο Ευαγγελισμός-Πολυκλινική», Αθήνα

Σκοπός της Μελέτης: Η διερεύνηση της ακρίβειας με την οποία οι πολύποδες που αναγνωρίζονται μέσω της εξέτασης με ΚΠΕ μπορούν να χαρακτηριστούν, προκειμένου να βελτωθεί ο σχεδιασμός επερχόμενης ενδοσκόπησης και η στρατηγική παρακολούθησης.

Μέθοδοι: Επαναξιολογήθηκαν οι ΚΠΕ που πραγματοποιήθηκαν στη Γαστρεντερολογική Κλινική του Γ.Ν.Α. "Ευαγγελισμός" από τον Ιανουάριο 2019 έως και το 2025. Όλες οι εξετάσεις είχαν κοινή ένδειξη την αδυναμία ολοκλήρωσης κολονοσκόπησης. Χρησιμοποιήθηκε το σύστημα Colon Capsule 2 (Medtronic). Το μέγεθος των πολυπόδων εκτιμήθηκε με το ενσωματωμένο εργαλείο μέτρησης του συστήματος. Κάθε εξέταση αξιολογήθηκε από έναν ειδικευόμενο και έναν ειδικό γαστρεντερολόγο. Συμπεριλήφθηκαν μόνο οι εξετάσεις όπου αναγνωρίστηκε τουλάχιστον ένας πολύποδος και ακολούθησε κολονοσκόπηση με αφαίρεση και ιστολογική επιβεβαίωση του. Αποκλείστηκαν εξετάσεις που ήταν ατελείς, με ανεπαρκή εντερική προετοιμασία, χωρίς ανεύρεση πολυπόδων ή χωρίς επακόλουθη κολονοσκόπηση και ιστολογική εξέταση. Ο χαρακτηρισμός των πολυπόδων περιελάμβανε: Μέγεθος: Μικροτάτοι (<5mm), Μικροί (6-9 mm), Μεγάλοι (>10 mm). Θέση στο παχύ έντερο. Μορφολογία επιφανείας: Υπερπλαστικοί, Αδενωματώδεις, Κακοήθεις.

Αποτελέσματα: Συνολικά επανεξετάστηκαν 110 ΚΠΕ. Πολύποδες αναγνωρίστηκαν σε 32 περιπτώσεις, εκ των οποίων μόνο 15 πληρούσαν τα κριτήρια ένταξης στη μελέτη. Από τους 6 πολυπόδες που χαρακτηρίστηκαν ως υπερπλαστικοί από την ΚΠΕ, οι 4 επιβεβαιώθηκαν ιστολογικά, ενώ οι 2 ήταν αδενώματα με χαμηλόβαθμη επιθηλιακή δυσπλασία. Από τους 7 που χαρακτηρίστηκαν ως αδενώματα, οι 5 επιβεβαιώθηκαν ιστολογικά, ενώ οι 2 ήταν υπερπλαστικοί. Οι 2 πολυπόδες που θεωρήθηκαν κακοήθεις επιβεβαιώθηκαν ιστολογικά. Όσον αφορά την εκτίμηση μεγέθους, υπήρξε συμφωνία μεταξύ ΚΠΕ και κολονοσκόπησης σε 10 από τους 13 πολυπόδες. Σε 2 περιπτώσεις το μέγεθος δεν μπορούσε να εκτιμηθεί επαρκώς μέσω ΚΠΕ. Η ανατομική εντόπιση συμφωνούσε στο 80% των περιπτώσεων. Λόγω του μικρού αριθμού δειγμάτων, δεν κατέστη δυνατή η περαιτέρω στατιστική επεξεργασία.

Συμπεράσματα: Η εξέταση με ΚΠΕ μπορεί να βοηθήσει στην ταξινόμηση των πολυπόδων, διευκολύνοντας το σχεδιασμό της πολυποδεκτομής και τη διαχείριση των ασθενών. Απαιτούνται μεγαλύτερες μελέτες για επιβεβαίωση των ευρημάτων.

ANNALS OF GASTROENTEROLOGY 2025;38(Suppl):55

eP133

ΙΣΧΑΙΜΙΚΗ ΚΟΛΙΤΙΔΑ ΩΣ ΣΠΑΝΙΑ ΕΠΙΠΛΟΚΗ ΚΟΛΟΝΟΣΚΟΠΗΣΗΣ: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Αολάνογλου Α., Στρατηγάκης Λ., Παπαδάκος Σ., Μαρκάκης Γ., Μουζιούρας Δ., Φυτιλή Π., Παπαζοϊνης Κ., Παπαθεοδωρίδης Γ.

Α' Γαστρεντερολογική Κλινική, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Λαϊκό», Αθήνα

Εισαγωγή: Η ισχαιμική κολίτιδα αποτελεί τη συχνότερη μορφή ισχαιμίας του γαστρεντερικού σωλήνα, κυρίως σε ασθενείς με αγγειακούς παράγοντες κινδύνου. Η κολοноσκόπηση σπανίως προκαλεί ισχαιμία μέσω αυξημένης ενδοαυλικής πίεσης, μηχανικού τραυματισμού ή διαταραχής της αιματικής ροής, ιδιαίτερα σε ευπαθείς αγγειακό υπόστρωμα.

Παρουσίαση Περίπτωσης: Γυναίκα, 59 ετών, με ιστορικό αρτηριακής υπέρτασης και δυσλιπιδαιμίας, προσήλθε με κοιλιακό άλγος και αιματοχυσία 24 ώρες μετά από ολική κολοноσκόπηση, κατά την οποία αφαιρέθηκαν δύο πολύποδες σιγμοειδούς Ισρ, διαμέτρου 3 mm. Ο βλεννογόνος του παχέος εντέρου ήταν κατά τα λοιπά φυσιολογικός και η πολυπτεκτομή διενεργήθηκε χωρίς άμεσες επιπλοκές.

Κατά την εισαγωγή στην κλινική, ο εργαστηριακός έλεγχος ανέδειξε λευκοκυττάρωση (WBC: 17.560/μL) με πολυμορφοπυρηνικό τύπο (πολυμορφοπύρρηνα 80%) και αυξημένη CRP (62 mg/L). Διενεργήθηκε επείγουσα ορθοσιγμοειδοσκόπηση, η οποία ανέδειξε ερυθρότητα, οίδημα βλεννογόνου και επιφανειακά έλκη άνω-κάτω κοιλίας με ενδοφλέβιο σκιαγραφικό ανέδειξε βατά μεσεντέρια αγγεία, πάχυνση τοιχώματος κατιόντος κόλου και σιγμοειδούς και θολερότητα περιτολικού λίπους. Η ιστολογική εξέταση επιβεβαίωσε τη διάγνωση ισχαιμικής κολίτιδας, με ευρήματα όπως υαλοειδοποίηση του χορίου, βλεννοπείση, ατροφικές μικροκρύπτες και εξελκώσεις με βλεννοπυώδες εξίδρωμα. Η ασθενής παρουσίασε ύφεση συμπτωματολογίας εντός 24 ωρών.

Συμπεράσματα: Η ισχαιμική κολίτιδα ως επιπλοκή της κολοноσκόπησης θα πρέπει να περιλαμβάνεται στη διαφορική διάγνωση σε ασθενείς με αιματοχυσία και κοιλιακό άλγος που εμφανίζονται εντός των πρώτων ωρών ή ημερών μετά την εξέταση, ιδιαίτερα σε ασθενείς με παράγοντες κινδύνου. Η έγκαιρη αναγνώριση και η συντηρητική αντιμετώπιση οδηγούν στην πλήρη υποχώρηση των συμπτωμάτων.

ANNALS OF GASTROENTEROLOGY 2025;38(Suppl):56

eP134

ΟΞΕΙΑ ΚΟΛΙΤΙΔΑ ΑΠΟ CAMPYLOBACTER SPP ΚΑΙ GIARDIA LAMBLIA ΩΣ ΠΡΩΤΗ ΕΚΔΗΛΩΣΗ ΗΝ ΛΟΙΜΩΞΗΣ: ΑΝΑΦΟΡΑ ΣΠΑΝΙΑΣ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ

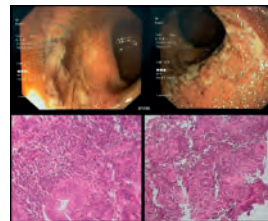
Μαρτίνος Ν.¹, Κρανιδιώτης Γ.¹, Ζιώγας Δ.¹, Έλληνα Μ.¹, Βασιλειάδης Κ.¹, Κοσμάς Β.², Σπύρου Α.³, Κωνσταντίνου Μ.⁴, Σγούρος Σπ.¹, Ροδίας Μ.¹, Στεφανίδης Γ.¹

¹Γαστρεντερολογική Κλινική, Ναυτικό Νοσοκομείο Αθηνών «NNA», Αθήνα, ²Α Παθολογική Κλινική, Ναυτικό Νοσοκομείο Αθηνών «NNA», Αθήνα, ³Μονάδα Ειδικών Λοιμώξεων, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Γ. Γεννηματάς», Αθήνα, ⁴Παθολογοανατομικό εργαστήριο, Ναυτικό Νοσοκομείο Αθηνών «NNA», Αθήνα

Σκοπός: Η ανοσοκαταστολή σε ασθενείς με HIV αυξάνει τον κίνδυνο ευκαιριακών ή μη-λοιμώξεων. Σκοπός είναι η παρουσίαση μιας σπάνιας περίπτωσης ασθενούς με πρωτοδιάγνωση HIV, ο οποίος προσήλθε με οξύ διαρροϊκό σύνδρομο.

Περιγραφή Περιστατικού: Άνδρας 33 ετών, με ελεύθερο ατομικό αναμνηστικό, προσήλθε με βλεννοαιματηρές κενώσεις από 10 μέρου, δεκαημέρη πυρετική κίνηση και διάχυτη κοιλιακή ευαισθησία από 3 ημέρου. Ο εργαστηριακός έλεγχος ανέδειξε Hgb: 11,8g/dL, WBC: 7820/μL, Neut: 4,300/μL, Lymph: 1000/μL, CRP: 89,2 mg/L, η γενική κοπράνων πυσαφαιρία: 30-40 κοπ, ερυθρά: 20-30 κοπ, ενώ η παρασιτολογική και η αντίγνωση τοξίνης C.difficile αρνητικές. Η αξονική κοιλίας ανέδειξε πάχυνση του τοιχώματος του ορθοσιγμοειδούς. Ακολούθησε ορθοσιγμοειδοσκόπηση όπου παρατηρήθηκαν εκτεταμένες, βαθιές εξελκώσεις με παρουσία εξιδρώματος (εικόνα1,2). Στο Filmmagay κοπράνων ανιχνεύθηκε Campylobacter spp και Giardia Lambliia. Στην καλλιέργεια κοπράνων απομονώθηκε Campylobacter spp. Τα ιστολογικά ευρήματα της βιοψίας ήταν συμβατά με λοιμώδη κολίτιδα (εικόνα3,4). Λόγω της αναφερόμενης ομοφυλοφιλικής σεξουαλικής συμπεριφοράς στάλθηκε ιολογικός έλεγχος, όπου διαπιστώθηκε θετικό ιικό φορτίο HIV-RNA: 6,44 x 104 copies/ml. Στον ανοσοφαινότυπο περιφερικού αίματος μετρήθηκαν 237/μL CD4+ λεμφοκύτταρα. Χορηγήθηκε αρχικά ενδοφλέβια αζιθρομυκίνη 500 mg/ημέρα και μετρονιδαζόλη 500mg x3, με σταδιακή βελτίωση της κλινικής εικόνας και παραπέμφθηκε στη Μονάδα Ειδικών Λοιμώξεων όπου ξεκίνησε αντιρετροϊκή αγωγή με Bikitany (μικτεγκαβίρη 50mg/εμτριταβίνη 200mg/τενοφοβίρη αλαφραναϊδή 25 mg) 1 φορά ημερησίως. Έλαβε εξιτήριο μετά από 14 ημέρες με σύσταση για μετρονιδαζόλη επί 6 εβδομάδες και παρακολούθηση στη Μονάδα Ειδικών Λοιμώξεων.

Συμπεράσματα: Λοίμωξη από Campylobacter spp και Giardia Lambliia σε πρωτοδιάγνωση HIV μπορεί να εκδηλωθεί με σοβαρή κολίτιδα. Η παρουσία βλεννοαιματηρών κενώσεων σε νέους ασθενείς χωρίς σαφές ιστορικό, θα πρέπει να εγείρει υποψία υποκείμενης ανοσοκαταστολής. Η έγκαιρη διάγνωση και η αντιμικροβιακή αγωγή είναι καθοριστικές για την πρόγνωση.



ANNALS OF GASTROENTEROLOGY 2025;38(Suppl):56

eP135

Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΧΛΩΡΙΔΑΣ ΤΟΥ ΕΝΤΕΡΟΥ ΣΤΗ ΛΟΙΜΩΞΗ ΤΗΣ ΚΟΙΝΟΤΗΤΑΣ ΑΠΟ Clostridioides difficile (CA-CDI) ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΣΥΝΝΟΣΗΡΟΤΗΤΕΣ – ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ

Ξυνή Χ.¹, Οικονομοπούλου Χ.², Ρόδης Ν.³, Τσαπαδίκου Β.-Κ.⁴, Καρύδης Π.⁵, Πότσιος Χ.⁵, Ξαπλαντέρη Π.⁶

¹Μικροβιολογικό Εργαστήριο, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο «Αττικόν», Χαϊδάρι, ²Μικροβιολογικό Εργαστήριο, Γενικό Νοσοκομείο Ανατολικής Αχαΐας, Ν.Μ. Καλαβρύτων, Καλάβρυτα, ³Χειρουργική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Πατρών, Πάτρα, ⁴Μαιευτική-Γυναικολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Πατρών, Πάτρα, ⁵Παθολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Πατρών, Πάτρα, ⁶Βιοπαθολογικό/Βιοχημικό Τμήμα, Γενικό Νοσοκομείο Ανατολικής Αχαΐας, Ν.Μ. Αγίου, Αίγιον

Σκοπός: Παρόλο που η λοίμωξη της κοινότητας από Clostridioides difficile (Community-Acquired Clostridioides difficile Infection, CA-CDI) δεν έχει καθιερωθεί ως τροφιμογενής ή ζωονόσος, ορισμένα δεδομένα υποστηρίζουν αυτήν την κατεύθυνση. Σκοπός: Η αναζήτηση της πρόσφατης βιβλιογραφίας σχετικά με το ρόλο της εντερικής χλωρίδας στην CA-CDI σε ασθενείς με συνοσηρότητες.

Υλικό-Μέθοδοι: Εγινε αναζήτηση βιβλιογραφίας στο PubMed με τους όρους: «[(community acquired Clostridioides difficile infection) AND (site) AND (inflammatory bowel disease)]» και «[(community acquired Clostridioides difficile infection) AND (site) AND (gut microbiota)]» και «[(gut microbiota) AND (site) AND (comorbidities)]».

Αποτελέσματα: Το υγιές εντερικό περιβάλλον και η εντερική περίσταση εμποδίζουν τον αποικισμό του εντέρου από το C. difficile. Αυτοπύρ αναερόβια βακτήρια της φυσιολογικής χλωρίδας, όπως τα είδη Bacteroides, δρουν ανταγωνιστικά αποτρέποντας τον αποικισμό. Αντίθετα, ανισορροπία στο μικροβίωμα του εντέρου υπέρ των προαιρετικών αναερόβιων βακτηρίων διευκολύνει τον αποικισμό. Το υγιές εντερικό μικροβίωμα αναστέλλει την εκβλάστηση των σπόρων στον τελικό ελκείο, όπου επικρατούν φυσικά τα δευτερογενή χολικά οξέα. Διαταραχή της ισορροπίας υπέρ των πρωτογενών χολικών ενυσοών την εκβλάστηση και παραγωγή τοξινών. Σε αυτή την κατεύθυνση συμβάλλουν: υποσιτισμός, χορήγηση βιολογικών παραγόντων, μη στεροειδών αντιφλεγμονωδών φαρμάκων, ανοσοκατασταλτικά. Φλεγμονώδης νόσος του εντέρου: Σημαντικό ποσοστό των ασθενών που διαγνώστηκε με CA-CDI δεν εκτέθηκε σε αντιβιοτικά. Η χορήγηση αναστολέων TNF-α διπλασιάζει την πιθανότητα εμφάνισης CDI. Η χρήση ινφλιξimάμης ευνοεί την υποτροπή. Χρόνια νεφρική νόσος/νεφρική νόσος τελικού σταδίου επιπλέον ευνοούν: εντερική δυσκινητικότητα και δυσβίωση της μικροχλωρίδας του εντέρου, συχνές νοσηλείες και καταστολή του γαστρικού οξέος. Ασθενείς με μεταμόσχευση συμπαγών οργάνων, αιματολογικοί, με ιδιοανθρώπινη ανοσοανεπάρκεια (HIV), ηλικιωμένοι: Το C. difficile είναι ένα σημαντικό παθογόνο οδηγώντας σε σοβαρότερη νόσο και υποτροπές.

Συμπεράσματα: Σε ασθενείς με συνοσηρότητες και διαρροϊκό σύνδρομο στην κοινότητα, η CA-CDI θα πρέπει να μπαίνει στη διαφορική προσέγγιση. Η διαταραχή της εντερικής χλωρίδας στους ασθενείς αυτούς ευνοεί την εκδήλωση της λοίμωξης και υποτροπιών και θα πρέπει να υπάρχει επαγρύπνηση.

ANNALS OF GASTROENTEROLOGY 2025;38(Suppl):56

eP136

Ο ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΤΟΥ ΠΑΧΕΟΣ ΕΝΤΕΡΟΥ ΣΕ ΝΕΑΡΕΣ ΗΛΙΚΙΕΣ

Καρακασιδής Ε.

Κέντρο Υγείας Αλμυρού, Αλμυρός, Βόλος

Σκοπός: Τις τελευταίες δεκαετίες παρατηρείται μια αύξηση των περιστατικών κακοήθειας παχέος εντέρου σε νεαρά άτομα (άτομα κάτω των 45 ετών). Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η καταγραφή της τάσης αυτής με σκοπό την ανεύρεση των αιτιών αυτής της αύξησης των περιστατικών και την ευαισθητοποίηση των ιατρών διαφόρων ειδικοτήτων.

Υλικό-Μέθοδοι: Εγινε αναζήτηση στην ηλεκτρονική βάση Pubmed για το χρονικό διάστημα 2002-2025 με τι κωδικές λέξεις «colon cancer» and «young» στο τίτλο και στην περίληψη και επιλέχθηκαν αποκλειστικά μελέτες περίπτωσης. Μετά από λεπτομερή ανάγνωση των περιλήψεων των 93 αποτελεσμάτων της αναζήτησης καταλήξαμε να συμπεριληφθούν 48 δημοσιεύσεις.

Αποτελέσματα: Η ανασκόπηση των άρθρων ανέδειξε την αύξηση των περιστατικών κακοήθειας που δεν σχετίζονται με κάποιο αιτιολογικό παράγοντα (σύνδρομο Lynch, ελκώδης κολίτιδα και οικογενειακό ιστορικό) μετά το 2016 οπότε και έγινε διαχωρισμός σε 2 περιόδους: 2002-2016 (19 αποτελέσματα) και 2017-2025 (29 αποτελέσματα). Η μέση ηλικία των ασθενών είναι τα 31 έτη και τα περισσότερα περιστατικά (9) περιγράφονται στην Ιαπωνία ενώ επίσης σημαντικός αριθμός (8) καταγράφονται στις ΗΠΑ ενώ τα υπόλοιπα περιστατικά περιγράφονται μεμονωμένα σε διάφορες χώρες. Αξιο αναφοράς είναι ότι στην περίοδο 2017-2025 στις 21 από τις 29 δημοσιεύσεις δεν αναγνωρίζεται κάποιος αιτιολογικός παράγοντας για την εμφάνιση καρκίνου ενώ η εντόπιση δεν διαφέρει (δεξιό κόλον /αριστερό κόλον: 13/12 και 4 περιστατικά αφορούν το εγκάρσιο κόλον) ενώ τα περισσότερα περιστατικά αφορούν το άρρεν φύλο (άρρεν/θήλυ:21/8)

Συμπεράσματα: Η αύξηση της επίπτωσης καρκίνων παχέος εντέρου σε ασθενείς κάτω των 45 ετών με υποχρήση των ανδρών καταδεικνύει την ανάγκη για διενέργεια έρευνας με σκοπό την ταυτοποίηση των παραγόντων που σχετίζονται με αυτή τη τάση καθώς και την ευαισθητοποίηση της ιατρικής κοινότητας με σκοπό την έγκαιρη διάγνωση των κακοήθειών του παχέος εντέρου.

ANNALS OF GASTROENTEROLOGY 2025;38(Suppl):56

eP137

ΟΛΙΚΟΥ ΠΑΧΟΥΣ ΑΦΑΙΡΕΣΗ ΜΕ ΤΗ ΧΡΗΣΗ ΤΟΥ FTRD ΣΠΑΝΙΟΥ ΥΠΟΕΠΙΘΗΛΙΑΚΟΥ ΜΟΡΦΩΜΑΤΟΣ ΣΤΟ ΣΙΓΜΟΕΙΔΟΣ. ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΦραγκάκη Μ.¹, Ψαρουδάκης Ι.¹, Σκουλούδη Χ.¹, Βελεγράκη Μ.¹, Κουκούτση Κ.¹, Καζαμιάς Γ.², Γιαννικάκη Ε.², Θεοδωροπούλου Α.¹¹Γαστρεντερολογική Κλινική, «Βενιζέλιο» Γενικό Νοσοκομείο, Ηράκλειο, ²Παθολογοανατομικό Τμήμα, «Βενιζέλιο» Γενικό Νοσοκομείο, Ηράκλειο

Περιγραφή περιστατικού: Γυναίκα 65 ετών με ατομικό αναμνηστικό υστερεκτομή προ 2ετίας λόγω κακοήθειας μήτρας, όπου έλαβε ΧΜΘ και ΑΚΘ υποβάλλεται σε κολονοσκόπηση στα πλαίσια προληπτικού ελέγχου. Επισκοπείται υποεπιθηλιακό μórφωμα στο σιγμοειδές μεγέθους περί του 1εκ, από όπου λαμβάνονται βιοψίες με την τεχνική bite-on-bite με την ιστολογική εξέταση να αφορά σε φυσιολογικό βλεννογόνο παχέος εντέρου.

Αποφασίζεται η παραπομπή στο κέντρο μας και η διενέργεια ενδοσκοπικού υπερηχογραφήματος, όπου απεικονίζεται μικρό υποστρόγγυλο, υποηχογενές μórφωμα, με ομαλά όρια, διαστάσεων 7,4 X 4,9χιλ., το οποίο φαίνεται να εξορμάται από τις επιφανειακές στιβάδες του σιγμοειδούς. Μετά από ενημέρωση της ασθενούς αποφασίζεται η ενδοσκοπική αφαίρεση του με τη χρήση του FTRD, η οποία ήταν επιτυχής.

Η ιστολογική εξέταση του δείγματος ανέδειξε τμήμα τοιχώματος παχέος εντέρου που περιλαμβάνει όλους τους χιτώνες του και μικρό τμήμα υποορογονίου, στη μεσότητα του οποίου, στον υποβλεννογόνο, παρατηρείται περίγραφο νεκρωτικό οζίδιο, που περιβάλλεται από ινώδη ιστό με παρουσία ιστοκυττάρων και μέτριων χρόνιων φλεγμονωδών διηθήσεων. Τα φλεγμονώδη στοιχεία επεκτείνονται εστιακά στον υπερκείμενο βλεννογόνο. Εν μέσω του νεκρωμένου ιστού, αναγνωρίζεται τμήμα τοιχώματος παρασίτου, πιθανότερα του τύπου *apissakis*. Η αλλοίωση έχει εξαιρεθεί πλήρως και επί υγιών ιστών.

Συμπεράσματα: Η λοίμωξη από το παράσιτο *apissakis* μπορεί να εμφανιστεί ως ασυμπτωματικό υποεπιθηλιακό μórφωμα στο σιγμοειδές, η διάγνωση του οποίου τεκμηριώνεται με την ολικού πάχους ενδοσκοπική αφαίρεση.

ANNALS OF GASTROENTEROLOGY 2025;38(Suppl):57

eP139

ΑΣΘΕΝΗΣ ΜΕ ΕΝΔΟΜΗΤΡΙΩΣΗ ΤΟΥ ΣΙΓΜΟΕΙΔΟΥΣΜαγγανάρη Ε., Κοντονικόλα Α., Δημούλιος Φ., Καπετάνος Δ.
Γαστρεντερολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης «Γ. Παπανικολάου», Θεσσαλονίκη

Περιγραφή περιστατικού: Γυναίκα 32 ετών εισάγεται στην γαστρεντερολογική κλινική λόγω διαλείποντος κοιλιακού άλγους με συνοδό απώλεια αίματος από το ορθό, συμπτωματολογία που άρχεται από μηνών και επιδεινώνεται κατά την έμμηνο ρύση. Διενεργήθηκε ορθοσιγμοειδοσκόπηση κατά την οποία αναδείχτηκε εικόνα καθήλωσης του εντέρου και αμέσως κεντρικότερα της ορθοσιγμοειδικής καμπής ανευρέθηκε προβολή ομαλού βλεννογόνου που καταλάμβανε το ήμισυ της περιφέρειας του αυλού. Διενεργήθηκε μαγνητική τομογραφία κάτω κοιλίας η οποία ανέδειξε αλλοιώσεις εν τω βάθει ενδομητρίωσης κατά μήκος του ορογόνου χιτώνα του σώματος και του τραχήλου της μήτρας και εστία ευμεγέθους ενδομητρίωσης στο πρόσθιο τοίχωμα του άνω σιγμοειδούς η οποία προβάλλει υποβλεννογονίως και προκαλεί ελάττωση του εύρους του αυλού (mushroom cap sign). Η ασθενής παραπέμφθηκε για χειρουργική αντιμετώπιση και διενεργήθηκε λαπαροσκοπική εκτομή των εστιών ενδομητρίωσης.

Συμπεράσματα: Η εν τω βάθει ενδομητρίωση του σιγμοειδούς ορίζεται ως η παρουσία εστίας ενδομητρίωσης που διηθεί την μυϊκή στιβάδα του εντέρου. Η διάγνωση της ενδομητρίωσης του εντέρου αποτελεί μια σπάνια κλινική οντότητα την οποία όμως πρέπει να θέτουμε στην διαφορική μας διάγνωση σε περιπτώσεις κοιλιακού άλγους-αιμορραγίας πεπτικού όπου συνυπάρχουν συμπτώματα ενδομητρίωσης (δυσμηνόρροια, δυσπαρευνία, υπογονιμότητα).

ANNALS OF GASTROENTEROLOGY 2025;38(Suppl):57

eP138

ΦΥΜΑΤΙΩΣΗ ΠΕΠΤΙΚΟΥ: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΔΥΟ ΕΞΑΙΡΕΤΙΚΑ ΣΠΑΝΙΩΝ ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΩΝΤσάκου Α.¹, Τσιαμήςτρος Σ.¹, Αρβανιτάκης Κ.¹, Μπουλογεώργου Κ.², Κολέτσα Τ.², Γερμανίδης Γ.¹¹Γαστρεντερολογικό Τμήμα, Α' Παθολογική Κλινική, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης «ΑΧΕΠΑ», Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη, ²Εργαστήριο Γενικής Παθολογίας και Παθολογικής Ανατομικής, Τμήμα Ιατρικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης «ΑΧΕΠΑ», Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη

Σκοπός: Η φυματίωση του πεπτικού μπορεί εμφανιστεί σε οποιοδήποτε μέρος του πεπτικού, χωρίς τυπική κλινική εικόνα. Παρουσιάζονται δύο εξαιρετικά σπάνιες περιπτώσεις φυματίωσης πεπτικού.

Περιγραφή περιστατικού: Γυναίκα 76 ετών ανοσοκατεσταλμένη, προσέρχεται με σταδιακά επιδεινούμενο ασκίτη και οιδήματα κάτω άκρων από εξαμήνου, χωρίς ανταπόκριση σε διουρητική αγωγή π.ο. Από μηνών αναφέρει συνοδό διάχυτο κοιλιακό άλγος και αδυναμία. Είχε κάνει γαστροσκόπηση και κολονοσκόπηση με παρουσία πολλαπλών λεμφαγγεικτασιών στο δωδεκαδάκτυλο και στον τελικό ειλό και σε Αξονική Κοιλίας, με παρουσία ασκτικού υγρού, χωρίς κίρρωση, θρόμβωση σοληνοπυλαίου άξονα ή ενδοκοιλιακή μάζα. Από τον εργαστηριακό έλεγχο είχε χαμηλή αλβουμίνη, σφαιρίνες και λιποδιαλυτές βιταμίνες. Ήγινε διαγνωστική παρακέντηση ασκτικού υγρού με γαλακτώδη χροιά, κύτταρα=300 με λεμφοκυτταρικό τύπο, SAAG<1, TRG=1560. PCR για TB ασκτικού αρνητική. Έλεγχος για σαρκοείδωση και κοιλιοκάκη αρνητικός. Ήγινε νέα γαστροσκόπηση με λήψη βιοψιών από τις λεμφαγγεικτασίες 12δακτύλου και χρώση με Ziehl-Neelsen, με ανεύρεση οξείων βακίλλων. Η ασθενής μετά από 4 μήνες αντιφυματικής αγωγής, εμφάνισε πλήρη ύφεση της συμπτωματολογίας. Γυναίκα 54 ετών ανοσοεπαρκής εμφανίζει ίκτερο. Από μηνών αναφέρει επιγαστραλγία και αδυναμία. Στον εργαστηριακό έλεγχο εμφανίζει υψηλές τιμές τρανσαμινασών και χολοστατικών ενζύμων. Στην Αξονική Κοιλίας απεικονίζεται ευμεγέθης υπόσπυνη βλάβη στην πύλη του ήπατος. Γίνεται EUS και FNB. Στην ιστολογική εξέταση παρατηρείται νέκρωση και παρουσία συρρέοντων κοκκιωμάτων. Ήγινε PCR βιοψτικού υλικού και ανίχνευση M. Tuberculosis. Μετά από 4μήνες αντιφυματικής αγωγής είναι ασυμπτωματική με φυσιολογική ηπατική βιοχημεία.

Συμπεράσματα: Η φυματίωση πεπτικού έχει ποικίλη εντόπιση και άτυπη εκδήλωση. Ασθενής ανοσοκατεσταλμένη εμφάνισε χυλώδη ασκίτη και δυσαπορρόφηση σε έδαφος εκτεταμένης εντερικής λεμφαγγεικτασίας, λόγω φυματίωσης λεπτού εντέρου. Η διάγνωση ήγινε με χρώση Ziehl-Neelsen βιοψίας των λεμφαγγεικτασιών του 12δακτύλου. Ασθενής ανοσοεπαρκής εμφανίζει επιγαστραλγία και ίκτερο, λόγω μάζας στη πύλη του ήπατος. Η διάγνωση τέθηκε με βιοψία μάζας στα πλαίσια αποκλεισμού κακοήθειας. Μετά από τέσσερις μήνες αντιφυματικής αγωγής, οι ασθενείς εμφανίζουν πλήρη κλινική ύφεση;

ANNALS OF GASTROENTEROLOGY 2025;38(Suppl):57

eP140

Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΤΕΧΝΗΤΗΣ ΝΟΗΜΟΣΥΝΗΣ ΣΤΗΝ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΤΩΝ ΕΙΔΙΚΕΥΟΜΕΝΩΝ ΣΤΗΝ ΚΟΛΟΝΟΣΚΟΠΗΣΗΧλωράκης Γ., Παπατζέλου Ι., Παναγιώτου Σ., Κουτρομπάκης Ι.
Γαστρεντερολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ηρακλείου (ΠΑΓΗΝ), Ηράκλειο, Κρήτη

Σκοπός: Να εκτιμηθεί η επίδραση της Τεχνητής Νοημοσύνης (Artificial Intelligence, AI) στην ποιότητα της κολονοσκόπησης από εκπαιδευόμενους ενδοσκόπους.

Υλικό και Μέθοδος: Πραγματοποιήθηκε αναδρομική μελέτη κολονοσκοπήσεων που εκτελέστηκαν από μη-έμπειρους ενδοσκόπους με εμπειρία <750 κολονοσκοπήσεις. Συμπεριλήφθηκαν οι κολονοσκοπήσεις που ήγιναν στα πλαίσια προληπτικού ελέγχου. Αποκλείστηκαν οι ενδοσκοπήσεις σε ασθενείς με φλεγμονώδεις εντεροπάθειες, αιμορραγία πεπτικού, επανέλεγχο μετά από πολυεκτομή και με εντερική προετοιμασία <6 κατά Boston Bowel Preparation System. Ήγινε σύγκριση των ενδοσκοπήσεων που χρησιμοποιήθηκε το σύστημα τεχνητής νοημοσύνης CAD EYE (Fujifilm, Tokyo, Japan) με τις ενδοσκοπήσεις στις οποίες ήγινε απενεργοποιημένο. Οι δείκτες ποιότητας που αναλύθηκαν ήγιναν: το ποσοστό εντόπισης αδενώματος (adenoma detection rate, ADR) που ισοδυναμεί με τον αριθμό των κολονοσκοπήσεων όπου εντοπίζεται τουλάχιστον 1 πολύποδας προς το σύνολο των κολονοσκοπήσεων και το αδένωμα ανά κολονοσκόπηση (adenoma per colonoscopy, APC) που αντιστοιχεί στο σύνολο των αδενωμάτων προς τον αριθμό των κολονοσκοπήσεων. Επιπλέον, συγκρίθηκε η συχνότητα εντόπισης επιπέδων πολυπόδων ή μικροσκοπικών στις 2 ομάδες.

Αποτελέσματα: Σε διάστημα 5 μηνών διενεργήθηκαν, από 3 εκπαιδευόμενους ενδοσκόπους, συνολικά 278 κολονοσκοπήσεις χωρίς τη χρήση AI και 88 με τη χρήση αυτού. Το ADR χωρίς τη χρήση AI, στους 3 ενδοσκόπους, ήταν 45.3% (±SD 0.499) ή με μέση τιμή του APC ήταν 0.99 (±SD 1.581). Με τη χρήση του AI το ADR αυξήθηκε στο 59% (±SD 0.494) και το APC στο 1.02 (±SD 1.017). Κατά τη στατιστική ανάλυση με Fisher's exact test αναδείχθηκε στατιστική σημαντικότητα στην αύξηση του ADR με τη χρήση AI (p-value=0.028), ενώ η σύγκριση των διάμεσων τιμών του APC κατά Mann-Whitney U test δεν είχε στατιστικά σημαντική διαφορά (p-value=0.055) (πίνακας). Η πλειονότητα των αδενωμάτων που εντοπίστηκαν είτε με AI είτε χωρίς αυτό ήγιναν μικροσκοπικού μεγέθους, διαμέτρου <0.5mm (77.3%). Η συχνότητα των επιπέδων αδενωμάτων ήταν 6.8% χωρίς το AI και 7.6% με τη χρήση AI (p-value=1.00), ενώ οι των μικροσκοπικών πολυπόδων 34.2% χωρίς AI και 47.7% με AI (p-value=0.092).

Συμπεράσματα: Η Τεχνητή Νοημοσύνη στην κολονοσκόπηση συμβάλει στην βελτίωση της καμπύλης εκμάθησης και την ποιότητα της κολονοσκόπησης σε εκπαιδευόμενους ενδοσκόπους με εμπειρία <750 κολονοσκοπήσεις ή σε αυτούς με ADR<45%, αυξάνοντας τη συχνότητα ανεύρεσης αδενωμάτων.

ANNALS OF GASTROENTEROLOGY 2025;38(Suppl):57

eP141

ΔΙΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗ ΕΝΤΕΡΟΣΚΟΠΗΣΗ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΔΥΟ ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΑΓΓΕΙΟΔΥΣΠΛΑΣΙΕΣ ΛΕΠΤΟΥ ΕΝΤΕΡΟΥ

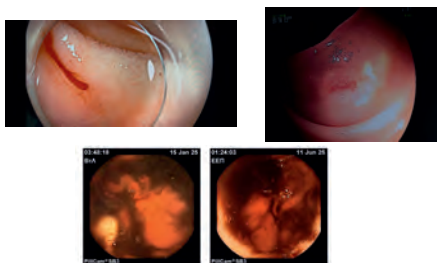
Σκαμνέλος Α.¹, Χριστοδούλου Δ.¹, Ψύχος Ν.¹, Σουκοβέλος Α.¹, Μπαλή Χ.², Γεωργιάδης Β.²

¹Πανεπιστημιακή Γαστρεντερολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, Ιωάννινα, ²Πανεπιστημιακή Χειρουργική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, Ιωάννινα

Σκοπός: Οι αιμορραγίες λεπτού εντέρου (SB) αποτελούν διαγνωστική και θεραπευτική πρόκληση και συχνά απαιτούν συνδυασμό τεχνικών. Παρουσιάζουμε δύο κλινικές περιπτώσεις ασθενών με υποτροπιάζοντα επεισόδια αιμορραγίας πεπτικού. Και στις δύο περιπτώσεις πραγματοποιήθηκε λαπαροτομία με ταυτόχρονη διεγχειρητική ενδοσκόπηση SB.

Περιγραφή Περιστατικών: Δύο περιπτώσεις ασθενών με υποτροπιάζοντα επεισόδια μείλινων κενώσεων κατά τη νοσηλεία τους. Ο ενδοσκοπικός έλεγχος ήταν αρνητικός. Από την αζονική αγγειογραφία εντοπίστηκε το σημείο αιμορραγίας στις πρώτες έλικες της νήστιδας. Στην πρώτη περίπτωση, σε άνδρα 85 ετών με ιστορικό στεφανιαίας νόσου και πρόσφατου εμφράγματος μυοκαρδίου λόγω της αναιμίας αναγνωρίστηκε μονήρης αγγειοεκτασία μήκους τριών χιλιοστών στη νήστιδα με ενεργό οozing (video). Εφαρμόστηκε εκτομή τμήματος (20cm) λεπτού εντέρου και πλαγιο-πλαγία νηστίδο-νηστίδικη αναστόμωση. Στη δεύτερη, γυναίκα 77 ετών με Hx σοβαρής στένωσης αορτικής βαλβίδας και καρδιακής ανεπάρκειας αναγνωρίστηκε επίσης αγγειοεκτασία με ενεργό oozing στην εγγύς νήστιδα (video) και αντιμετωπίστηκε με εκτομή τμήματος (20cm) λεπτού εντέρου και τελικο-τελική νηστίδο-νηστίδικη αναστόμωση (video) και αζονική αγγειογραφία (images) για την εντόπιση της εστίας αιμορραγίας. Μετεγχειρητικά, κανένας ασθενής δεν χρειάστηκε μετάγγιση ή επανεισαγωγή για αιμορραγία σε διάστημα παρακολούθησης 6 και 1 μηνών αντίστοιχα.

Συμπεράσματα: Τα αποτελέσματα υπογραμμίζουν ότι η διεγχειρητική ενδοσκόπηση παρέχει άμεση όραση του SB, όταν οι εναλλακτικές μέθοδοι δεν είναι εφικτές, επιτρέποντας στοχευμένη θεραπευτική παρέμβαση με ελάχιστη απώλεια εντερικού μήκους. Η στενή συνεργασία ενδοσκόπου και χειρουργού είναι κρίσιμη για το βέλτιστο αποτέλεσμα. Η εμπειρία μας αναδεικνύει την ανάγκη εξειδικευμένου εξοπλισμού, δομημένης εκπαίδευσης και σαφών πρωτοκόλλων για την ασφαλή εφαρμογή της σε σύγχρονα τριτοβάθμια ενδοσκοπικά και χειρουργικά κέντρα.



ANNALS OF GASTROENTEROLOGY 2025;38(Suppl):58

eP142

ΕΞΕΛΙΚΤΙΚΕΣ ΤΑΣΕΙΣ ΚΑΙ ΚΛΙΝΙΚΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΕΝΔΟΣΚΟΠΗΣΗΣ ΚΑΤΩΤΕΡΟΥ ΠΕΠΤΙΚΟΥ ΣΕ ΤΡΙΤΟΒΑΘΜΙΟ ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ: ΑΝΑΔΡΟΜΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ 35 ΕΤΩΝ (1990–2024)

Θάνος Χ., Καλάκος Ν., Πισκόπου Δ., Γεωργακοπούλου Ν., Νταϊλιάνας Δ., Γεωργίου Ε., Τριανταφύλλου Μ., Τσιτσιγιάννης Κ., Μπραϊμάκης Α., Αργυρόπουλος Θ., Βαρμιομπήτης Ι., Κοτζαγιαννίδου Ε., Θεοδωρόπουλος Α., Στρίκη Α., Μιχαλόπουλος Γ., Κharούμπαλης Ι.

Γαστρεντερολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών, «Γ. Γεννηματάς», Αθήνα

Σκοπός: Η κολονοσκόπηση αποτελεί βασικό εργαλείο για την πρόληψη και έγκαιρη διάγνωση του καρκίνου του παχέος εντέρου (CRC), μέσω ανίχνευσης και αφαίρεσης πολυπόδων. Παρότι διεθνείς μελέτες καταδεικνύουν τη συμβολή της στη μείωση της επίπτωσης του CRC, περιορισμένα είναι τα μακροχρόνια δεδομένα από τη Νότια Ευρώπη.

Υλικό-Μέθοδοι: Αναλύθηκαν αναδρομικά 58.800 κολονοσκοπήσεις που διενεργήθηκαν στο Γ.Ν.Α. «Γεώργιος Γεννηματάς» την περίοδο 1990–2024, για προληπτικούς και διαγνωστικούς σκοπούς, και στα πλαίσια παρακολούθησης. Μελετήθηκαν: ο ετήσιος αριθμός εξετάσεων, τα ποσοστά ανίχνευσης CRC και πολυπόδων, καθώς και η μέση ηλικία διάγνωσης CRC.

Αποτελέσματα: Η ετήσια δραστηριότητα κολονοσκόπησης αυξήθηκε σημαντικά, με κορύφωση το 2015 (2.795 εξετάσεις). Το ποσοστό ανίχνευσης CRC μειώθηκε από 6,0% το 1990 σε 3,1% το 2024, ενώ το ποσοστό ανίχνευσης πολυπόδων αυξήθηκε από 25,3% σε 46,7%. Η μέση ηλικία ασθενών με CRC αυξήθηκε από ~65 έτη τη δεκαετία του 1990 σε ~74 έτη στις αρχές της δεκαετίας του 2020. Η μείωση της ανίχνευσης CRC ήταν σταθερή σε όλες τις ενδείξεις.

Συμπεράσματα: Η 35ετής ανάλυση καταδεικνύει σημαντική βελτίωση στην ποιότητα και την προληπτική αποτελεσματικότητα της κολονοσκόπησης. Η αύξηση στην ανίχνευση πολυπόδων και η μείωση ανίχνευσης καρκίνου ανά τα έτη, αντικατοπτρίζουν την πρόοδο στον ενδοσκοπικό έλεγχο. Η καθυστέρηση στη διάγνωση CRC σε μεγαλύτερες ηλικίες υποδηλώνει επιτυχή πρόληψη. Τα ευρήματα ενισχύουν την ανάγκη για συνεχή ποιοτική βελτίωση και υποστήριξη των προγραμμάτων προληπτικού ελέγχου.

ANNALS OF GASTROENTEROLOGY 2025;38(Suppl):58

eP143

ΛΕΠΤΟ ΕΝΤΕΡΟ ΕΝΔΟΣΚΟΠΙΚΑ ΕΥΡΗΜΑΤΑ ΜΕ ΕΝΤΕΡΟΣΚΟΠΗΣΗ ΜΕ ΒΙΝΤΕΟΚΑΨΟΥΛΑ (VCE) ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΠΟΥ ΛΑΜΒΑΝΟΥΝ ΑΜΕΣΑ ΑΠΟ ΤΟΥ ΣΤΟΜΑΤΟΣ ΑΝΤΙΠΗΚΤΙΚΑ ΚΑΙ ΑΝΤΙΘΡΟΜΒΩΤΙΚΟΥΣ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ

Χαλκίδου Α.¹, Παπαζογλου Π.², Παπαδόπουλος Β.³, Μιμίδης Κ.⁴

¹Β' Πανεπιστημιακή Παθολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Αλεξανδρούπολης, Αλεξανδρούπολη, ²Α' Πανεπιστημιακή Παθολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Αλεξανδρούπολης, Αλεξανδρούπολη, ³Εργαστήριο Ανατομίας, Ιατρική Σχολή Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης, Αλεξανδρούπολη, ⁴Εργαστήριο Μελέτης Ηπατος και Γαστρεντερικού Συστήματος, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Αλεξανδρούπολης, Αλεξανδρούπολη

Εισαγωγή: Πολλοί ερευνητές έχουν περιγράψει τραυματισμούς του βλεννογόνου του λεπτού εντέρου στο παρελθόν που προκαλούνται από την ασπιρίνη. Πρόσφατα, έχουν χορηγηθεί άμεσα από του στόματος αντιπηκτικά (DOACs) ως εναλλακτικά της βαρφαρίνης. Το dabigatran είναι ένας άμεσος αναστολέας της θρομβίνης και το rivaroxaban, arixaban και το edoxaban είναι αναστολείς του παράγοντα Χα. Ως εκ τούτου, ο αριθμός των ασθενών που λαμβάνουν DOACs αυξάνεται σταδιακά.

Στόχος της μελέτης: Περιγραφή βλεννογονικών βλαβών με τη χρήση της εντεροσκόπησης με βιντεοκάψουλα στους ασθενείς που έκαναν χρήση αντιαιμοπεταλιακών ή αντιπηκτικών φαρμάκων.

Υλικά και μέθοδοι: Πρόκειται για μια αναδρομική μελέτη ασθενών που υπεβλήθησαν σε εντεροσκόπηση με βιντεοκάψουλα από τον Ιανουάριο 2020 έως τον Ιανουάριο του 2025. Οι άρρωστοι αυτοί είχαν υποβληθεί σε αυτήν την εξέταση λόγω σιδηροπενικής αναιμίας ή αιμορραγίας πεπτικού έπειτα από αρνητικό ενδοσκοπικό έλεγχο. Καταγράφηκαν ανθρωπομετρικά δεδομένα και η λήψη αντιαιμοπεταλιακών (ασπιρίνη, κλοπιδογρελ) καθώς και συνδυασμός αυτών) όπως και η χρήση αντιπηκτικών από του στόματος φαρμάκων (DOACs).

Αποτελέσματα: 61 ασθενείς, 44 άνδρες και 17 γυναίκες με μέσο όρο ηλικίας 73,06 έτη, εύρος τιμών 32 έως 88 έτη. Όλοι οι παραπάνω διερευνήθηκαν λόγω αναιμίας στο 75% (39/61) ή αιμορραγίας πεπτικού στο 20,8% (22/61). Οι παραπάνω ασθενείς έλαβαν τα παραπάνω φάρμακα λόγω στεφανιαίας νόσου στο 31,1% των περιπτώσεων (19/61), κολπικής μαρμαρυγής στο 34,42% των περιπτώσεων (31/61), χρόνιας νεφρικής νόσου στο 9,83% (6/61) και λοιπών καρδιαγγειακών συμβαμάτων στο 16,3% (10/61). Παρουσία βλεννογονικών βλαβών στο 95,06% (58/61) των περιπτώσεων εκ των οποίων αγγειοδυσπλασίες στο 18,03% (11/61), ερυθρά στίγματα στο 47,54% (29/61), διαβρώσεις στο 14,75% (9/61), τοιχωματικές βλάβες στο 3,27% (2/61), πολύποδες στο 4,9% (3/61).

Συμπεράσματα: Σε ασθενείς με αιμορραγία πεπτικού ή αναιμία και αρνητικό ενδοσκοπικό έλεγχο η εντεροσκόπηση με βιντεοκάψουλα είναι καθοριστική για τη διάγνωση.

ANNALS OF GASTROENTEROLOGY 2025;38(Suppl):58

eP144

ΜΕΛΕΤΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΚΟΙΛΙΟΚΑΚΗ ΣΕ ΚΕΝΤΡΟ ΑΝΑΦΟΡΑΣ: ΠΡΩΙΜΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Πάστρας Π., Ψάλη Β., Αγγελετοπούλου Ι., Κιμισκίδης Ν., Μπαλή Μ., Αμπαζής Ο., Θωμόπουλος Κ., Τριάντος Χ.

Τμήμα Γαστρεντερολογίας, Παθολογική Κλινική, Πανεπιστήμιο Πατρών, Ρίο, Πάτρα

Σκοπός: Η κοιλιοκάκη αποτελεί μια αυτοάνοση, χρόνια, εντεροπαθητική νόσο δυσασπορίωσης έπειτα από έκθεση σε γλουτένη, που μπορεί να προσβάλει πολλαπλά συστήματα. Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η λεπτομερής χαρτογράφηση των χαρακτηριστικών της νόσου σε εξωτερικούς ασθενείς ενός κέντρου αναφοράς.

Υλικό-Μέθοδοι: Στη μελέτη συμπεριλαμβάνονται οι άνω των 16 ετών ασθενείς, που προσήλθαν στα εξωτερικά ιατρεία του Γαστρεντερολογικού τμήματος του Γενικού Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Πατρών με διάγνωση κοιλιοκάκης το χρονικό διάστημα Ιανουάριος – Ιούνιος 2025. Η δειγματοληψία πραγματοποιήθηκε με συνεχόμενη ένταξη με στόχο την αντιπροσωπευτικότητα του δείγματος πληθυσμού που προσέρχεται στα εξωτερικά ιατρεία του τμήματος.

Αποτελέσματα: Έως τώρα εντάχθηκαν 32 ασθενείς (9/23:άρρεν/θήλυ) με μέση ηλικία 42 έτη (SD:15.45) και μέση ηλικία διάγνωσης 34.9 έτη (SD:16.03). Κατά τη διάγνωση, 25% εξ αυτών δεν παρουσίασαν γαστρεντερικές εκδηλώσεις, 37.5% παρουσίασαν συμπτώματα μυοσκελετικού συστήματος, εκδηλώσεις γεννητικού συστήματος παρουσιάστηκαν σε 43.5% των γυναικών, σε 9.4% η νόσος διαγνώστηκε λόγω παρουσίας μόνο ερπητοειδούς δερματίτιδας και 50% παρουσίασαν κακουχία. Εκ των εργαστηριακών ευρημάτων ανευρέθησαν αναιμία (58.6%), ανεπάρκεια σιδήρου (86.2%), ανεπάρκεια φυλλικού οξέος (41.4%) και ανεπάρκεια B12 (24.1%). Στο 19% η διαγνωστική ενδοσκόπηση δεν ανέδειξε παθολογικά ευρήματα δωδεκαδακτύλου και η διάγνωση ετέθη με τα αποτελέσματα βιοψίας. 6.3% έχριζαν λήψη γλυκορτικοειδών, ενώ 37.5% παρουσίασαν συμπτώματα όταν δεν τήρησαν τη δίαιτα ελεύθερη σε γλουτένη.

Συμπεράσματα: Η κοιλιοκάκη μπορεί να εμφανιστεί μόνο με συμπτώματα εκτός του γαστρεντερικού και η ενδοσκόπηση μπορεί να μην οδηγήσει στη διάγνωση. Λόγω της πολυπλοκότητας της νόσου συστήνεται η επαγρύπνηση από τους θεράποντες γαστρεντερολόγους για την ολιστική προσέγγιση του ασθενούς τόσο κατά τη διάγνωση όσο και κατά την παρακολούθηση.

ANNALS OF GASTROENTEROLOGY 2025;38(Suppl):58

eP145

ΙΣΤΟΛΟΓΙΚΗ ΕΠΟΥΛΩΣΗ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΚΟΙΛΙΟΚΑΚΗ ΚΑΤΑ ΤΑ ΠΡΩΤΑ ΕΤΗ ΣΕ ΔΙΑΙΤΑ ΕΛΕΥΘΕΡΗ ΓΛΟΥΤΕΝΗΣ. ΑΝΑΔΡΟΜΙΚΗ ΚΑΤΑΓΡΑΦΗ ΕΝΟΣ ΕΛΛΗΝΙΚΟΥ ΚΕΝΤΡΟΥ

Θάνος Χ., Θεοδωρόπουλος Α., Νταϊλιανας Δ., Γεωργακοπούλου Ν., Πισκόπου Δ., Γεωργίου Ε., Τριανταφύλλου Μ., Τσιτσιγιάννης Κ., Καλάκος Ν., Στρίκη Α., Αργυρόπουλος Θ., Μιχαλόπουλος Γ., Καρούμπας Ι.

Γαστρεντερολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Γ. Γεννηματάς», Αθήνα

Σκοπός: Η ιστολογική επούλωση του εντερικού βλεννογόνου αποτελεί βασικό στόχο στη θεραπεία της κοιλιοκάκης, ωστόσο δεν επιτυγχάνεται σε όλους τους ασθενείς που ακολουθούν δίαιτα ελεύθερη γλουτένης (GFD). Η παρούσα μελέτη είχε ως στόχο την εκτίμηση της έκτασης της ιστολογικής αποκατάστασης σε δείγμα ασθενών με κοιλιοκάκη που παρακολουθούνται επί σειρά ετών στο εξωτερικό γαστρεντερολογικό ιατρείο του νοσοκομείου μας.

Υλικό-Μέθοδοι: Μελετήθηκαν αναδρομικά 16 ενήλικες ασθενείς με ορολογικά και ιστολογικά τεκμηριωμένη κοιλιοκάκη για το χρονικό διάστημα 2019-2025. Σε όλους διενεργήθηκε ενδοσκόπηση ανωτέρου πεπτικού με λήψη βιοψιών από το δωδεκαδάκτυλο κατά τη διάγνωση και επαναληπτική ενδοσκόπηση μετά από θεραπεία με GFD. Οι βιοψίες αξιολογήθηκαν από έμπειρους παθολογοανατόμους βάσει της ταξινόμησης Marsh-Oberhuber. Ως πλήρης ιστολογική επούλωση ορίστηκε το Marsh 0, ενώ ως ιστολογική ανταπόκριση θεωρήθηκαν τα στάδια Marsh 1-2 ή η μείωση του Marsh score σε σχέση με τη διάγνωση.

Αποτελέσματα: Από το σύνολο των ασθενών, το 81% ήταν γυναίκες και η μέση ηλικία ήταν τα 45 έτη. Η μέση διάρκεια παραμονής σε GFD ήταν 3,3 έτη (εύρος 1-6 έτη). Κατά τη διάγνωση, το 87,5% παρουσίαζε Marsh III και το 12,5% Marsh II. Πλήρης ιστολογική επούλωση επιτεύχθηκε σε 37,5%, ιστολογική ανταπόκριση σε 50%, ενώ 12,5% δεν εμφάνισαν μεταβολή. Κανένας ασθενής δεν παρουσίασε επιδείνωση.

Συμπεράσματα: Παρά τη σημαντική ανταπόκριση, πλήρης ιστολογική αποκατάσταση παρατηρήθηκε μόνο σε 1/3 των ασθενών, με αρκετούς να διατηρούν υπολειπόμενη βλάβη μετά από χρόνια σε δίαιτα ελεύθερη γλουτένης.

ANNALS OF GASTROENTEROLOGY 2025;38(Suppl):59

eP147

ΔΥΣΑΝΕΞΙΑ ΣΤΗ ΓΛΟΥΤΕΝΗ: ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΣΤΑ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ ΠΟΥ ΣΧΕΤΙΖΟΝΤΑΙ ΜΕ ΤΟ ΦΥΛΟ

Μαργαρίτης Ε., Φρόνας Γ., Ζαχαρία Κ., Τριβιζάκης Θ., Αντωνιάδου Κ., Καρτσώλη Σ., Αργυράκης Τ., Μέλλος Α., Κατωπόδη Κ., Βουγαδιώτης Ι., Βρακάς Σ.

Γαστρεντερολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Πειραιά «Τζάνειο», Πειραιάς

Σκοπός: Η κοιλιοκάκη αποτελεί μια χρόνια διαταραχή του πεπτικού συστήματος, που χαρακτηρίζεται από δυσανεξία στη γλουτένη. Σκοπός της μελέτης είναι να καταγράψει τις διαφορές στα συμπτώματα ανάμεσα στους άνδρες και στις γυναίκες κατά τη διάγνωση της κοιλιοκάκης.

Υλικό και Μέθοδοι: Μελετήθηκαν τα ηλεκτρονικά αρχεία των ασθενών που επισκέφθηκαν το ιατρείο Κοιλιοκάκης στο Τζάνειο νοσοκομείο από 01/01/2017-30/06/2025.

Αποτελέσματα: Καταγράφηκαν συνολικά 158 ασθενείς, εκ των οποίων 115 γυναίκες (72.8%) και 43 άνδρες (27.2%). Η μέση ηλικία διάγνωσης ήταν 33.5±16.4 έτη για τους άνδρες και 33±19.9 έτη για τις γυναίκες, $P>0.05$. Δεν παρατηρήθηκε διαφορά στη συχνότητα των συμπτωμάτων μεταξύ των δυο φύλων κατά τη διάγνωση της κοιλιοκάκης. Από τους άνδρες 87.8% και από τις γυναίκες 79.1% εμφάνισαν συμπτώματα κατά τη διάγνωση της κοιλιοκάκης, $P>0.05$. Οι γυναίκες εμφάνισαν συχνότερα σιδηροπενική αναιμία (48.8% vs 30.4%, $P=0.03$) και ευερέθιστο έντερο (93% vs 72%, $P=0.004$) σε σχέση με τους άνδρες. Δεν παρατηρήθηκαν διαφορές στην επίπτωση της διάρροιας, της απώλειας βάρους, της νευροπάθειας, της οστεοπενίας, της τρανσαμινασαιμίας και των διαταραχών πήξεως ανάμεσα στα δυο φύλα. Ο έλεγχος για κοιλιοκάκη στους 1ου βαθμού συγγενείς ανδρών και γυναικών με διαγνωσμένη κοιλιοκάκη ανέδειξε παρόμοια ποσοστά θετικότητας (13.9% vs 14% αντίστοιχα, $P>0.05$).

Συμπεράσματα: Η διάγνωση της κοιλιοκάκης είναι συχνότερη στις γυναίκες, με ετερογένεια συμπτωμάτων και σημείων. Είναι απαραίτητο ο κλινικός ιατρός να έχει υψηλή κλινική υποψία, ώστε να οδηγηθεί σε έγκαιρη διάγνωση της πάθησης.

ANNALS OF GASTROENTEROLOGY 2025;38(Suppl):59

eP146

ΑΥΤΟΑΝΟΣΗ ΕΝΤΕΡΟΠΑΘΕΙΑ ΣΥΝΔΥΑΖΟΜΕΝΗ ΜΕ ΣΥΝΔΡΟΜΟ LAMBERT-EATON ΣΕ ΕΝΗΛΙΚΑ: ΜΙΑ ΣΠΑΝΙΑ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ

Χλωράκης Γ., Φωτεινογιαννοπούλου Κ., Δρυγιαννάκης Ι., Κουτρομπάκης Ι.

Γαστρεντερολογική κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου, Ηράκλειο Κρήτης

Σκοπός: Η παρουσίαση μιας σπάνιας και ενδιαφέρουσας συνύπαρξης αυτοάνοσης εντεροπάθειας και συνδρόμου Lambert-Eaton σε ενήλικα.

Περιγραφή Περιστατικού: Ασθενής θήλυ 24 ετών με ιστορικό αυτοάνοσης θυρεοειδίτιδας προσήλθε με χρόνιο διαρροϊκό σύνδρομο, απίσχναση και πρόσφατη έναρξη κεντρομελικής αδυναμίας. Το ηλεκτρομυογράφημα ανέδειξε διακοπή του ερεθίσματος στο επίπεδο της νευρομυϊκής σύναψης. Τα αντισώματα έναντι των voltage-gated διαύλων ασβεστίου (VGCC) απέβησαν θετικά και ετέθη η διάγνωση συνδρόμου Lambert-Eaton που αντιμετωπίστηκε με Πυριδοστιγμίνη. Ακολούθως εμφάνισε 8-9 υδαρείς διαρροϊκές κενώσεις/ημέρα, με νυχτερινή αφύπνιση, επιτακτικότητα, εμέτους και κοιλιακό άλγος. Η Πυριδοστιγμίνη αντικαταστάθηκε με Rituximab χωρίς βελτίωση της συμπτωματολογίας και στη συνέχεια εδόθη υπεράνοση γ-σφαίρινη. Το διαρροϊκό παρέμεινε και η ασθενής εμφάνισε σημαντική απώλεια βάρους. Κατά τη Γαστρεντερολογική εκτίμηση η ασθενής είχε BMI 14 και από τον ε/ε εμφάνιζε σιδηροπενική αναιμία, έλλειψη λιποδιαλυτών βιταμινών με παράταση INR και αλβουμίνη 1.9 g/dl. Ετέθη σε ολική παρεντερική διατροφή και ο ενδοσκοπικός έλεγχος δεν ανέδειξε σημαντικά ευρήματα. Η βιοψία ήταν ενδεικτική για αποπλάτυνση των λαχνών του λεπτού εντέρου, έντονη διήθηση από φλεγμονώδη κύτταρα όλων των τύπων και ενδοεπιθηλιακά λεμφοκύτταρα <30/100 εντεροκύτταρα. Οι χρώσεις PAS, Ziehl-Neelsen, anti-CMV ήταν αρνητικές. Τα αντισώματα κοιλιοκάκης ήταν αρνητικά καθώς και ο έλεγχος για NET με φουσιολογική χρωμογρανίνη Α, γαστρίνη ορού και 5-IHAA ούρων 24ώρου. Η αξονική εντερογραφία δεν ανέδειξε παθολογία λεπτού εντέρου και το 18F-FDG PET/CT απεικόνισε αυξημένη μεταβολική δραστηριότητα λεπτού και παχέος εντέρου SUVmax 7.09. Έπειτα από ανασκόπηση των δεδομένων ετέθη εξ' αποκλεισμού η διάγνωση της αυτοάνοσης εντεροπάθειας. Αντιμετωπίστηκε αρχικά με Μεθυλπρεδνιζολόνη 1 mg/kg και έπειτα με Αζαθειοπρίνη 2 mg/kg και η ασθενής εμφάνισε ύφεση των συμπτωμάτων. Στη μείωση της κορτιζόνης υποτροπίασαν τα συμπτώματα. Έγινε εκ νέου αύξηση της κορτιζόνης και έπειτα πιο αργή μείωση με αντιμετώπιση της έξαρσης. Λόγω των υψηλών δόσεων κορτιζόνης και της σοβαρής δυσαστορρόφησης προέκυψε οστεοπορωτικό κάταγμα ιερού οστού που αντιμετωπίστηκε συντηρητικά με Χοληκαλσιφερόλη.

Συμπεράσματα: Πρόκειται για την πρώτη αναφορά στη βιβλιογραφία αυτοάνοσης εντεροπάθειας συνδυαζόμενης με σύνδρομο Lambert-Eaton. Η πιθανή ερμηνεία του παθοφυσιολογικού μηχανισμού συσχέτισης των 2 κλινικών οντοτήτων απαιτεί περαιτέρω έρευνα.

ANNALS OF GASTROENTEROLOGY 2025;38(Suppl):59

eP148

ΧΟΛΗΦΟΡΑ-ΠΑΓΚΡΕΑΣ**ΕΜΦΑΝΙΣΗ ΟΞΕΙΑΣ ΠΑΓΚΡΕΑΤΙΤΙΔΑΣ ΜΕΤΑ ΤΗ ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΣΕΜΑΓΛΟΥΤΙΔΗΣ-ΜΙΑ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΥΣΑ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ**

Καραταπάνης Σ., Ψαρομπάς Ι., Κολαίνης Β., Κούρτης Δ., Φωτεινού Α., Αναστασιάου Ι., Ρούφας Ν., Αργυρού Α., Μονοκάνδυλος Ν., Κουκ Α., Αρβανίτη Μ., Αμύγδαλος Σ., Καραγκούνη Σ., Χατζήπαπας Α.

Α Παθολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Ρόδου, Ρόδος

Σκοπός: Η σεμαγλουτίδη αποτελεί σημαντικό καινοτόμο φάρμακο στην αντιμετώπιση του σακχαρώδους διαβήτη και της παχυσαρκίας. Σπάνια η χρήση του μπορεί να συνδυαστεί με σοβαρές ανεπιθύμητες ενέργειες. Σας παρουσιάζουμε την περίπτωση μιας γυναίκας που εμφάνισε οξεία παγκρεατίτιδα λίγες εβδομάδες μετά την έναρξη λήψης του φαρμάκου.

Παρουσίαση περιστατικού: Πρόκειται για γυναίκα παχύσαρκη (BMI=31), ηλικίας 52 ετών που προσήλθε στο τμήμα επειγόντων περιστατικών λόγω επιγαστραλγίας και εμέτων από 24ωρου. Στον εργαστηριακό έλεγχο διαπιστώθηκαν αυξημένες τιμές αμυλάσης στον ορό και τα ούρα συμβατές με την παρουσία οξείας παγκρεατίτιδας. Ο απεικονιστικός έλεγχος απέκλεισε την ύπαρξη χολολιθίας, ενώ η ασθενής δεν έκανε χρήση αλκοόλ. Η ασθενής μας ανέφερε ότι από μηνός έκανε έναρξη λήψης σεμαγλουτίδης για την παχυσαρκία, ενώ ευρισκόταν στις ΗΠΑ. Από το λοιπό ατομικό αναμνηστικό αναφέρεται υπέρταση από 5ετίας υπό αγωγή με αναστολέα του μετατρεπτικού ενζύμου. Έγινε αξονική τομογραφία κοιλίας την τρίτη ημέρα από την εισαγωγή της που έδειξε την παρουσία ενδοκοιλιακών συλλογών και πλευριτικής συλλογής αριστερά. Λόγω επιδείνωσης της γενικής της κατάστασης και επιδείνωσης των ενδοκοιλιακών συλλογών μεταφέρθηκε στη χειρουργική κλινική του νοσοκομείου μας. Με την υποστηρικτική αγωγή που έλαβε η κατάσταση της αγωγής βελτιώθηκε και εξήλθε του νοσοκομείου δέκα ημέρες αργότερα.

Συμπεράσματα: Η σεμαγλουτίδη αποτελεί καινοτόμο φάρμακο στην αντιμετώπιση του σακχαρώδους διαβήτη, σε σπάνιες όμως περιπτώσεις η χρήση της μπορεί να συνδυαστεί με σοβαρή ανεπιθύμητη ενέργεια όπως η ανάπτυξη οξείας παγκρεατίτιδας, που απαιτεί την έγκαιρη διακοπή της θεραπείας.

ANNALS OF GASTROENTEROLOGY 2025;38(Suppl):59

eP149

ΑΦΑΙΡΕΣΗ ΜΕΤΑΝΑΣΤΕΥΜΕΝΗΣ ΚΑΙ ΔΙΑΤΕΤΜΗΜΕΝΗΣ ΠΛΑΣΤΙΚΗΣ ΕΝΔΟΠΡΟΘΕΣΗΣ ΚΟΙΝΟΥ ΧΟΛΗΔΟΧΟΥ ΠΟΡΟΥ ΣΕ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΟ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΧΟΛΟΚΥΣΤΟΣΤΟΜΙΑ

Κουγιουμτζιάν Α.¹, Σξιμένη Β.¹, Ανθόπουλος Γ.², Μάγειρας Ν.¹, Καρυπιάδης Π.¹, Κουρέτα Ε.¹

¹Γαστρεντερολογική Κλινική, 251 Γενικό Νοσοκομείο Αεροπορίας, Αθήνα, ²Τεχνολόγος Εξωτερικός Συνεργάτης

Εισαγωγή: Η παραμονή πλαστικής ενδοπρόθεσης στον κοινό χοληδόχο πόρο (ΚΧΠ) για διάστημα άνω του έτους ενδέχεται να προκαλέσει επιπλοκές όπως χολαγγειίτιδα, μετανάστευση ή διατομή της. Ως εκ τούτου η αφαίρεσή της πρέπει να προγραμματίζεται εγκαίρως.

Περιγραφή περιστατικού: Άνδρας 85 ετών με ιστορικό πρόσφατης χολοκυστοστομίας παραπέμφθηκε στο νοσοκομείο μας από επαρχιακό νοσοκομείο λόγω χολοκυστίτιδας –χολαγγειίτιδας και αδυναμίας διενέργειας ενδοσκοπικής αναστροφής χολαγγειοπαγκρεατογραφίας (ERCP). Ο ασθενής έφερε πλαστική double pigtail ενδοπρόθεση στον ΚΧΠ από τριετίας λόγω χοληδοχολιθίασης. Στην ακτινογραφία κοιλίας, διαπιστώθηκε διατομή του εγγύς άκρου της ενδοπρόθεσης, με τα δύο τμήματα εντός του ΚΧΠ. Διενεργήθηκαν 2 ERCP σε διάστημα 3 ημερών. Κατά την πρώτη, αφαιρέθηκε το άπω κομμένο άκρο με χρήση μπαλονιού, ενώ απέτυχε η αφαίρεση του εναπομείναντος εγγύς άκρου με μπαλόνι, καλώς ανάκτησης και καθετηριασμό της ενδοπρόθεσης με οδηγό-σύρμα («sphincterotome hooking the stent» τεχνική) διαδοχικά. Τέλος, έγινε προσπάθεια αφαίρεσης με λαβίδα τύπου Rat tooth, με αποτέλεσμα την περαιτέρω διατομή του σε 2 τμήματα.

Στην δεύτερη ERCP, επιχερήθηκε εκ νέου ανεπιτυχώς να διέλθει το σύρμα εντός της ενδοπρόθεσης, οπότε και αφαιρέθηκε το νέο άπω τμήμα με Pelican λαβίδα, ενώ το εγγύς παρέμεινε στα ενδοηπατικά χοληφόρα. Ακολούθησε SpyGlass χολαγγειοσκόπηση, όπου με τη χρήση βρόχου επιτεύχθηκε έλξη του υπολειπόμενου τμήματος στον κατώτερο ΚΧΠ και αφαίρεση με χρήση μπαλονιού και μετέπειτα λαβίδας Pelican. Έγινε καθαρισμός με μπαλόνι, αφαίρεση μικροσυγκριμάτων και ικανοποιητική παροχέτευση του ΚΧΠ χωρίς επιπλοκές. Ο ασθενής παρέμεινε απύρετος με κλινικοεργαστηριακή βελτίωση.

Συμπεράσματα-Hints and Tips: Η διατομή πλαστικής ενδοπρόθεσης εντός του ΚΧΠ αποτελεί σπάνια επιπλοκή. Ωστόσο η αντιμετώπισή της μπορεί να αποτελέσει πρόκληση με ανάγκη πολλές φορές χρήσης πολλαπλών μεθόδων.

ANNALS OF GASTROENTEROLOGY 2025;38(Suppl):60

eP151

Η ΧΡΗΣΗ ΤΟΥ ΕΝΔΟΣΚΟΠΙΚΟΥ ΥΠΕΡΗΧΟΓΡΑΦΗΜΑΤΟΣ (EUS) ΣΤΗΝ ΠΕΡΙΤΕΡΩ ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΑΣΥΜΠΤΩΜΑΤΙΚΗΣ ΔΙΑΤΑΣΗΣ ΧΟΛΗΔΟΧΟΥ ΠΟΡΟΥ (ΚΧΠ) Η ΠΑΡΟΥΣΙΑΣ “DOUBLE DUCT SIGN”: ΑΝΑΔΡΟΜΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΕΝΟΣ ΚΕΝΤΡΟΥ ΑΝΑΦΟΡΑΣ

Φραγκάκη Μ., Ψαρουδάκης Ι., Σκουλούδη Χ., Βελεγράκη Μ., Κουκούτση Κ., Θεοδωροπούλου Α.

Γαστρεντερολογική Κλινική, «Βενιζέλιο-Πανάνειο» Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου, Ηράκλειο, Κρήτη

Σκοπός: Με βάση την υπάρχουσα βιβλιογραφία δεν υπάρχουν κατευθυντήριες οδηγίες διερεύνησης της μόνιμης διάτασης του ΚΧΠ είτε με συνοδό παρουσία double duct sign¹ (ταυτόχρονη διάταση ΚΧΠ & παγκρεατικού πόρου) σε ασυμπτωματικούς ασθενείς. Σκοπός της μελέτης ήταν να εξετάσουμε την αποτελεσματικότητα του EUS στη διάγνωση παθολογιών σε περιπτώσεις ασυμπτωματικής διάτασης του ΚΧΠ ή παρουσίας ‘double duct sign’ σε ασθενείς με φυσιολογικές τιμές ηπατικών ενζύμων.

Υλικό-Μέθοδοι: Αναδρομική μελέτη προοπτικών δεδομένων από τον 03/2017 – 06/2025 ασυμπτωματικών ασθενών με διάταση του ΚΧΠ ≥ 7 mm (ή ≥ 9 mm σε περίπτωση χολοκυστεκτομής) ή double duct sign και φυσιολογική ηπατική βιοχημεία.

Αποτελέσματα: 24 ασθενείς {13(54%) γυναίκες} εντάχθηκαν στη μελέτη και υποβλήθηκαν σε EUS με μέση ηλικία τα $71 \pm 10,3$ έτη. Η μέση διάμετρος του ΚΧΠ ήταν $11,85 \pm 5,1$ mm. Δεκαπέντε (62%) ασθενείς είχαν μόνο διάταση του ΚΧΠ, 8(33%) ασθενείς ‘double duct sign’ και 1(4%) δεν είχε τελικά διάταση του ΚΧΠ. Στους ασθενείς με διάταση μόνο του ΚΧΠ, το EUS ανέδειξε παρουσία χοληδοχολιθίας σε 7(46%), κανένα παθολογικό εύρημα σε 5(33%) και χοληδοχολιθίαση σε 3(20%). Αντίστοιχα, στους ασθενείς με ‘double duct sign’ το EUS ανέδειξε χοληδοχολιθία σε 4(50%) (ένας εκ των οποίων με διφυές πάγκρεας), χρόνια παγκρεατίτιδα σε 2(25%), λιθο σε 1(12%) και αδενοκαρκίνωμα παγκρέατος σε 1(12%). Συνολικά, στο 75% των ασθενών (18/24) το EUS ανέδειξε την ύπαρξη κάποιας παθολογίας.

Συμπεράσματα: Η ασυμπτωματική διάταση του ΚΧΠ ή η παρουσία ‘double duct sign’ στην απεικόνιση, ακόμη και με φυσιολογική ηπατική βιοχημεία θα πρέπει να διερευνάται περαιτέρω με το ενδοσκοπικό υπερηχογράφημα, καθώς σημαντικά ευρήματα, όπως χοληδοχολιθίαση, χοληδοχολιθία ή ακόμα και κακοήθεια μπορεί να διαγνωστούν εγκαίρως.

ANNALS OF GASTROENTEROLOGY 2025;38(Suppl):60

eP150

ΠΡΟΣΔΙΟΡΙΣΜΟΣ ΤΗΣ ΠΡΟΓΝΩΣΤΙΚΗΣ ΑΞΙΑΣ ΤΗΣ ΠΡΟΚΑΛΣΙΤΟΝΙΝΗΣ ΚΑΙ ΤΗΣ C-ΑΝΤΙΔΡΩΣΑΣ ΠΡΩΤΕΪΝΗΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΠΑΓΚΡΕΑΤΙΤΙΔΑ

Γεωργόπουλος Η., Μπραϊμάκης Α., Ανδρικόπουλος Ε., Χατζόπουλος Α., Χέρας Π. Παθολογικός Τομέας, Γενικό Νοσοκομείο Ναυπλίου, Ναύπλιο

Σκοπός: Σκοπός της παρούσης μελέτης είναι να ερευνήσουμε της ικανότητα της προκαλσιτονίνης και της C-αντιδρώσας πρωτεΐνης (CRP) για την έγκαιρη διάγνωση ασθενών υψηλού κινδύνου με οξεία παγκρεατίτιδα.

Υλικό-Μέθοδος: Μελετήθηκαν 29 ασθενείς (17 άνδρες και 12 γυναίκες) με οξεία παγκρεατίτιδα. Ο μέσος όρος ηλικίας ήταν 65,7 έτη. Προσδιορίστηκε η τιμή της προκαλσιτονίνης αίματος (Φ.Τ.<0,5 ng/ml) και της CRP (Φ.Τ.<0,8 mg/dl) μέσα στις πρώτες 24 ώρες από την εισαγωγή των ασθενών στο Νοσοκομείο. Η διάγνωση της παγκρεατίτιδας τέθηκε με βάση τα κλινικά συμπτώματα σε συνδυασμό με τις τιμές αμυλάσης ορού, αλλά και την ύπαρξη θετικού υπερηχογραφήματος άνω κοιλίας.

Αποτελέσματα: Η τιμή της προκαλσιτονίνης του ορού στους ασθενείς με οξεία παγκρεατίτιδα ήταν 1,71 (0,1-9,1 ng/dl), ενώ η μέση τιμή της CRP ήταν 133,82 mg/dl. Η μέση τιμή της προκαλσιτονίνης ορού στους ασθενείς δεν παρουσίασε διαφορά μεταξύ ήπιας ή βαριάς παγκρεατίτιδας, ενώ η CRP εμφανίστηκε αυξημένη σε ασθενείς με βαριά οξεία παγκρεατίτιδα από τα πρώτα 24ωρα εμφάνισης της νόσου.

Συμπεράσματα: Από την παρούσα μελέτη φαίνεται ότι η τιμή της CRP μπορεί να βοηθήσει στην έγκαιρη διάγνωση της βαρύτητας της οξείας παγκρεατίτιδας, ενώ η προκαλσιτονίνη δεν φαίνεται ότι για τον προσδιορισμό ασθενών υψηλού κινδύνου με οξεία παγκρεατίτιδα.

ANNALS OF GASTROENTEROLOGY 2025;38(Suppl):60

eP152

ΑΥΤΟΑΝΟΣΗ ΠΑΓΚΡΕΑΤΙΤΙΔΑ ΧΩΡΙΣ ΙΣΤΟΛΟΓΙΚΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ IGG4: ΑΣΥΝΗΘΙΣΤΗ ΕΚΔΗΛΩΣΗ IGG4-ΣΧΕΤΙΖΟΜΕΝΗΣ ΝΟΣΟΥ ΜΕ ΠΡΟΗΓΟΥΜΕΝΗ ΟΦΘΑΛΜΙΚΗ ΕΝΤΟΠΙΣΗ

Μιχαηλίδου Σ., Τσαμακίδης Ξ., Κοντός Α., Παπακωνσταντίνου Φ., Γιαννακόπουλος Β., Σαριμπεγιόγλου Ν., Τζιωρτζιώτης Ι., Τσιρώνης Χ., Δημητρουλόπουλος Δ., Κυπραίος Δ.

Γαστρεντερολογική Κλινική, Γενικό Αντικαρκινικό Ογκολογικό Νοσοκομείο Αθηνών «Ο Άγιος Σάββας», Αθήνα

Περιγραφή Περιστατικού: Η αυτοάνοση παγκρεατίτιδα (ΑΠ) αποτελεί σπάνια μορφή χρόνιας παγκρεατίτιδας και διακρίνεται σε δύο κατηγορίες: τύπου 1 (σχετιζόμενη με συστηματική IgG4 νόσο) και τύπου 2 (μη σχετιζόμενη με IgG4). Η διάγνωση βασίζεται στον συνδυασμό κλινικών, απεικονιστικών, ορολογικών και ιστολογικών ευρημάτων.

Παρουσιάζουμε την περίπτωση γυναίκας 52 ετών που παραπέμφθηκε στο τμήμα μας για περαιτέρω διερεύνηση με ενδοσκοπικό υπερηχογράφημα (EUS) διόγκωσης κεφαλής παγκρέατος. Η αναφερόμενη βλάβη αναδείχθηκε σε πρόσφατο απεικονιστικό έλεγχο (CT, MRI) λόγω ανώδυνου αποφρακτικού ίκτερου. Ορολογικά, καταγράφηκε σημαντικά αυξημένο επίπεδο IgG4 στον ορό ενώ οι δείκτες CEA, Ca19-9 ήταν φυσιολογικοί. Από το ατομικό αναμνηστικό, η ασθενής παρουσίαζε ιστορικό IgG4-σχετιζόμενης οφθαλμικής νόσου, για την οποία υπεβλήθη σε χειρουργική αφαίρεση δακρυϊκού αδένος προ τριετίας.

Στο EUS παρατηρήθηκε διάχυτη ομότιμη υποηχογενής διόγκωση κεφαλής – αγκιστροειδούς απόφυσης, ισθμού και τμήματος σώματος χωρίς σαφή χαρακτηριστικά διηθητικού νεοπλασματος, λεπτοφυή αλλά διακριτό κύριο παγκρεατικό πόρο, στένωση στην ενδοπαγκρεατική μοίρα του χοληδόχου πόρου και υπερκείμενη διάταση. Η ενδοσκοπικά καθοδηγούμενη βιοψία ανέδειξε εκτεταμένη ίνωση με διάσπαρτες λεμφοκυτταρικές αθροίσεις, πολυάριθμους μικρούς σωληνώδεις σχηματισμούς και διάσπαρτα πλασματοκύτταρα χωρίς έκφραση IgG. Παρόλα αυτά, λόγω του ιστορικού, της απεικονιστικής εικόνας και της αυξημένης IgG4 ορού, ετέθη η πιθανή διάγνωση ΑΠ τύπου 1. Η ασθενής ξεκίνησε θεραπεία με κορτικοστεροειδή, με ταχεία κλινική και βιοχημική βελτίωση καθώς και σημαντική ύφεση των απεικονιστικών ευρημάτων.

Συμπεράσματα: Η περίπτωση αυτή αναδεικνύει τις διαγνωστικές προκλήσεις σε περιπτώσεις ΑΠ χωρίς ιστολογική επιβεβαίωση IgG4, τονίζοντας την ανάγκη πολυπαραγοντικής προσέγγισης, ειδικά όταν υπάρχει σχετικό ιστορικό. Η ανταπόκριση στη θεραπεία μπορεί να ενισχύσει τη διάγνωση σε αμφίβολες περιπτώσεις, όταν τα υπόλοιπα κριτήρια δεν πληρούνται πλήρως.

ANNALS OF GASTROENTEROLOGY 2025;38(Suppl):60

eP153

ΒΑΚΤΗΡΙΑΙΜΙΑ ΑΠΟ ΗΑΦΝΙΑ ΑΛΝΕΙ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΟΞΕΙΑ ΧΟΛΑΓΓΕΙΤΙΔΑ-ΜΙΑ ΣΠΑΝΙΑ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ

Ραλλάτου Μ., Προβή Δ., Παπαστεργίου Β., Γεωργιλής Ε., Κοζομπόλη Δ., Φιαγκου-σάκης Κ., Λάππας Ι., Παπαρίζου Α., Νούσιος Γ., Πάτση Μ., Σοφιανόπουλος Δ., Μελά Μ., Χρηστίδου Α., Βιάζης Ν.

Γαστρεντερολογικό, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Ευαγγελισμός – Πολυκλινική», Αθήνα

Σκοπός: Η οξεία χολαγγειίτιδα αποτελεί εν δυνάμει σοβαρή και θανατηφόρα λοίμωξη των χοληφόρων και μία από τις συχνότερες αιτίες βακτηριαίμιας με τη σχετική θνητότητα να φτάνει το 15%. Η Ηαφνία αλνεί είναι ευκαιριακό Gram αρνητικό μικρόβιο που συχνά συνυπάρχει στο γαστρεντερικό σύστημα των θηλαστικών. Συνήθως προκαλεί ήπιες γαστρεντερικές διαταραχές, αλλά μπορεί να σχετιστεί και με συστηματικές λοιμώξεις. Σοβαρές λοιμώξεις από Ηαφνία αλνεί εμφανίζονται κυρίως σε ανοσοκατεσταλμένους ασθενείς με υποκείμενα νοσήματα. Συνήθως είναι ευαίσθητη στα αντιβιοτικά, όμως εμφανίζονται και περιπτώσεις αυξημένης αντιμικροβιακής αντοχής. Παρουσιάζεται ένα σπάνιο περιστατικό μικροβιαίμιας από Ηαφνία αλνεί σε ασθενή με οξεία χολαγγειίτιδα.

Περιγραφή περιστατικού: Ασθενής άρρεν, 67 ετών, προσήλθε στο τμήμα επειγόντων περιστατικών με αναφερόμενη κακουχία, εμπύρετο πάνω από 39οC και άλγος στο δεξιό υποχόνδριο από ωρών. Ανέφερε ίκτερο επιπεφυκότων από χροנית. Είχε ατομικό ιστορικό διαβήτου τύπου II υπό ινσουλινοθεραπεία, χρόνιας νεφρικής ανεπάρκειας, αορτοστεφανιαίας παράκαμψης και αρτηριακής υπέρτασης. Είχε νοσηλευθεί προ ημερών λόγω δερματικής παρασίτωσης και είχε προγραμματισθεί για περαιτέρω διερεύνηση με MRI/MRCP λόγω ασυμπτωματικής τότε αύξησης των χολοστατικών ενζύμων. Στις 12 ώρες από την εισαγωγή διενεργήθηκε επιτυχώς ERCP. Οι καλλιέργειες αίματος ανέδειξαν μικροβιαίμια από Ηαφνία αλνεί, η οποία αντιμετωπίστηκε επιτυχώς με ενδοφλέβια αντιβίωση αρχικά με εμπειρικό σχήμα πιπερακιλλίνης,ταζομπακταμης και μετά αντιβιογράμματος έγινε αποκλιμάκωση αγωγής σε κεφτριαξόνη για συνολικά οχτώ ημέρες. Στη συνέχεια ο ασθενής έλαβε per os αμοξυκιλλίνη,κλαβουλανικό οξύ για άλλες έξι ημέρες. Έλαβε εξιτήριο απύρετος και ασυμπτωματικός έπειτα από οχτώ ημέρες νοσηλείας.

Συμπεράσματα: Η παρούσα περίπτωση αποτελεί την πρώτη διεθνώς αναφορά βακτηριαίμιας από Ηαφνία αλνεί σε ασθενή με οξεία χολαγγειίτιδα.

ANNALS OF GASTROENTEROLOGY 2025;38(Suppl):61

eP154

ΑΣΦΑΛΕΙΑ ΚΑΙ ΕΚΒΑΣΗ ΤΗΣ ERCP ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ >75 ΕΤΩΝ: ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΕΝΟΣ ΤΕΤΑΡΤΟΒΑΘΜΙΟΥ ΚΕΝΤΡΟΥ

Ραλλάτου Μ., Παπαστεργίου Β., Προβή Δ., Γεωργιλής Ε., Πάτση Μ., Φιαγκου-σάκης Κ., Παπαρίζου Α., Νούσιος Γ., Λάππας Ι., Σοφιανόπουλος Δ., Κοζομπόλη Δ., Αρχαυλής Ε., Βαρυτιμιάδης Κ., Βιάζης Ν.

Γαστρεντερολογικό, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Ο Ευαγγελισμός – Πολυκλινική», Αθήνα

Εισαγωγή: Η ERCP αποτελεί τεχνικά πολύπλοκη επέμβαση που ενέχει σημαντικό κίνδυνο επιπλοκών. Τα δεδομένα ασφαλείας καθώς και η έκβαση των ασθενών που υποβάλλονται σε ERCP σε προχωρημένη ηλικία δεν έχουν αποτυπωθεί επαρκώς.

Σκοπός: Να μελετηθεί η ασφάλεια και η έκβαση της ERCP σε ηλικιωμένους (>75 ετών) ασθενείς.

Υλικό και Μέθοδοι: Τα δεδομένα διαδοχικών ασθενών >75 ετών που υπεβλήθησαν σε ERCP (Ιανουάριος 2023-Δεκεμβριος 2024) μελετήθηκαν αναδρομικά. Η συλλογή δεδομένων συμπεριέλαβε το φύλο, τις συννοσηρότητες, τη χρήση αντιθρομβωτικών φαρμάκων, την ένδειξη ERCP, τη συμμετοχή αναισθησιολόγου, και την τεχνική επιτυχία της διαδικασίας.

Αποτελέσματα: Συμπεριελήφθησαν 133 ασθενείς (57,9% άνδρες) με μέση ηλικία 84,3 έτη. Συχνότερες ενδείξεις ήταν η χολοχολιθίαση (31,6%) και η κακοήθης απόφραξη των χοληφόρων (30,8%). Οξεία χολαγγειίτιδα κατά την παρουσίαση παρατηρήθηκε σε 30,8%. Συνολικά, 90,2% είχαν τουλάχιστον 1 συννοσηρότητα, συχνότερα καρδιαγγειακή (70,3%), και ελάμβαναν αντιθρομβωτικά φάρμακα. Η μεγάλη πλειονότητα των ERCP (74,4%) διενεργήθηκε με χορήγηση ενσυνείδητης καταστολής από γαστρεντερολόγο. Η ERCP ήταν τεχνικά επιτυχής στο 85%. Συχνότεροι λόγοι τεχνικής αποτυχίας ήταν η εντόπιση του φύματος εντός δωδε/κού εκκολπώματος (40%) και η εμφάνιση οξέων καρδιοπνευμονικών συμβάντων (25%). Επιπλοκές μετά την ERCP εμφανίστηκαν στο 9,8%: παγκρεατίτιδα 2,3%, αιμορραγία 2,3%, χολαγγειίτιδα 1,5%, διάρρηξη 3,8%, ενώ παρατηρήθηκε 1 (0,7%) θάνατος.

Συμπεράσματα: Τα ποσοστά μετα-ERCP παγκρεατίτιδας φαίνεται να είναι μειωμένα και τα καρδιοπνευμονικά συμβάντα αυξημένα σε ηλικιωμένους που υποβάλλονται σε ERCP. Ωστόσο, το συνολικό ποσοστό επιπλοκών (9,8%) είναι συγκρίσιμο με νεότερους πληθυσμούς στη βιβλιογραφία, υποδηλώνοντας ότι η προχωρημένη ηλικία από μόνη της δεν πρέπει να αποκλείει την ERCP όταν ενδείκνυται κλινικά.

ANNALS OF GASTROENTEROLOGY 2025;38(Suppl):61

eP155

ΣΠΑΝΙΑ ΟΣΤΙΚΗ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΗ ΔΕΥΤΕΡΟΠΑΘΗΣ ΕΝΤΟΠΙΣΗ ΑΠΟ ΜΕΤΑΣΤΑΤΙΚΟ ΑΔΕΝΟΚΑΡΚΙΝΩΜΑ ΠΑΓΚΡΕΑΤΟΣ ΚΑΙ ΑΝΤΑΠΟΚΡΙΣΗ ΣΕ ΣΤΕΡΕΟΤΑΚΤΙΚΗ ΑΚΤΙΝΟΘΕΡΑΠΕΙΑ (SBRT): ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Μάμαλης Σ., Σταφυλίδου Μ., Σουνδουκά Ε., Καλλιγιάννης Σ., Μολ্লাγιουσούφου Μ., Μπουπουριδής Α., Λαζαράκη Γ., Σουφλέρης Κ., Τζιλβές Δ.

Γαστρεντερολογική-Ογκολογική Κλινική, Αντικαρκινικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης «Θεαγένειο», Θεσσαλονίκη, Ακτινοδιαγνωστικό Τμήμα, Αντικαρκινικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης «Θεαγένειο», Θεσσαλονίκη

Σκοπός: Παρουσίαση άτυπης εντόπισης μεταστατικής εστίας αδενοκαρκινώματος παγκρέατος, εστιάζοντας στην διαγνωστική προσέγγιση και στην επιτυχία της στερεοτακτικής ακτινοθεραπείας (SBRT) σε ανατομικά δυσπρόσιτη θέση.

Περιγραφή περιστατικού: Θήλυ 55 ετών, με αρχική συμπτωματολογία οσφυαλγίας και απώλειας βάρους 10 κιλών εντός πενταμήνου, διαγνώστηκε με μεταστατικό αδενοκαρκίνωμα παγκρέατος με μεταστάσεις ήπατος και πνευμόνων. Έναρξη συστηματικής χημειοθεραπείας συμφώνως προς τα ισχύοντα θεραπευτικά πρωτόκολλα, κατά την διάρκεια της οποίας εμφάνισε οστικά άλγη, με σπινθηρογράφημα οστών θετικό για δευτεροπαθείς εστίες στο στέρνο, διαφύσεις βραχιονίων, οστά της πυέλου και σε θωρακικούς και οσφυϊκούς σπονδύλους. Η ασθενής υποβλήθηκε σε αναλγητική ακτινοθεραπεία, με αιφνίδια εμφάνιση διπλωπίας αριστερού οφθαλμού με συνοδό βλεφαρόπτωση. Διενεργήθηκε νευρολογική εκτίμηση, ενώ βάση των κλινικοεργαστηριακών ευρημάτων τέθηκε η υποψία συνδρόμου Tolosa-Hunt, αυξημένης ενδοκρανίας πίεσης ή θρόμβωσης σφραγισμών κόλπων. Από την απεικόνιση με μαγνητική εγκεφάλου διαπιστώθηκαν ευρήματα συμβατά με μεταστατική εστία στο απόκλιμα με συνοδό πίεση του αριστερού απαγωγού νεύρου. Αποφασίστηκε η διενέργεια SBRT με σταδιακή υποχώρηση της διπλωπίας και της βλεφαρόπτωσης.

Συμπεράσματα: Η δευτεροπαθής εντόπιση στο απόκλιμα εγκεφάλου από εξωκρανίους συμπαγείς όγκους είναι σπάνια. Η SBRT προσφέρει με απόλυτη ακρίβεια στοχευμένη θεραπεία σε μικρής διαμέτρου βλάβες, καθώς και σε ανατομικά μη προσβάσιμες περιοχές, με εξαιρετικό προφίλ ασφαλείας. Η διεπιστημονική συνεργασία και η εξατομικευμένη φροντίδα των ογκολογικών ασθενών είναι μείζονος σημασίας.

ANNALS OF GASTROENTEROLOGY 2025;38(Suppl):61

eP156

ΜΙΑ ΣΠΑΝΙΑ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΠΑΓΚΡΕΑΤΙΚΟΥ ΟΓΚΟΥ

Κοντός Α., Τζιωρτζιώτης Ι., Παπακωνσταντίνου Φ., Τσαμακίδης Ξ., Μιχαηλίδου Σ., Γιαννακόπουλος Β., Κυπραίος Δ., Δημητρουλόπουλος Δ.

Γαστρεντερολογική κλινική, Γενικό Αντικαρκινικό Ογκολογικό Νοσοκομείο Αθηνών «Άγιος Σάββας», Αθήνα

Περιστατικό: Άνδρας 65 ετών επισκέφθηκε τον γενικό ιατρό του λόγω κοιλιακού άλγους και σημαντικής απώλειας βάρους (10 kg) τους τελευταίους τρεις μήνες. Από το ατομικό αναμνηστικό αναφέρονται υπέρταση και δυσλιπιδαιμία. Η κλινική εξέταση ήταν κατά κύριο λόγο χωρίς ευρήματα, με εξαίρεση ήπια ευαισθησία στην επιγαστρική χώρα. Οι εργαστηριακοί έλεγχοι, περιλαμβανομένης γενικής αίματος, ηπατικών και νεφρικών δοκιμασιών καθώς και αιμοστατικού προφίλ, ήταν εντός φυσιολογικών ορίων. Ο γενικός ιατρός ζήτησε αξονική τομογραφία κοιλίας, η οποία ανέδειξε ανομοιογενή μάζα στην κεφαλή του παγκρέατος διαστάσεων 3,5x3,9x2,6 εκ. και διογκωμένους λεμφαδένες στην κοιλιά. Οι καρκινώματι δείκτες αίματος ήταν φυσιολογικοί. Ο ασθενής παραπεμφθηκε στην κλινική μας και μετά από αξιολόγηση κρίθηκε απαραίτητη η διενέργεια ενδοσκοπικού υπερηχογραφήματος (EUS), το οποίο ανέδειξε υποχονογενή μάζα στην κεφαλή του παγκρέατος και ήπια διόγκωση των περιφερικών λεμφαδένων. Πραγματοποιήθηκε βιοψία διά λεπτής βελόνης (EUS-FNB) της παγκρεατικής μάζας μέσω EUS και η ιστολογική εξέταση δεν ανέδειξε κακοήθεια. Περαιτέρω ιστολογική ανάλυση του ιστικού δείγματος ανέδειξε επιθηλιοειδή κοκκώματα με λεμφοκυτταρικό διήθημα στην περιφέρεια. Η χρώση Ziehl-Neelsen ήταν θετική για οξείαντοχα βακίλλια, επιβεβαιώνοντας τη διάγνωση της φυματίωσης, και ξεκίνησε αντιφυματική αγωγή. Έξι μήνες μετά, η επαναξιολόγηση του ασθενούς ανέδειξε αποδοχή της νόσου.

Συμπεράσματα: Οι παγκρεατικές βλάβες εντοπίζονται όλο και συχνότερα, λόγω της ευρείας χρήσης προηγμένων απεικονιστικών μεθόδων. Η διαφορική διάγνωση είναι εκτενής και περιλαμβάνει τόσο καλοήθεις όσο και κακοήθεις βλάβες. Το EUS αποτελεί ένα πολύτιμο διαγνωστικό εργαλείο, καθώς προσφέρει δυνατότητα λήψης βιοψιών και συνεπώς συνεισφέρει στη διάγνωση καλοήθων βλαβών που δεν δύνανται να διαφοροδιαγνωστούν από τις κακοήθειες στις συνηθείς απεικονιστικές εξετάσεις (CT, MRI).

ANNALS OF GASTROENTEROLOGY 2025;38(Suppl):61

eP157

ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΚΑΙ ΕΚΒΑΣΗ ΣΥΝΤΗΡΗΤΙΚΗΣ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΑΜΙΓΟΥΣ ΟΞΕΙΑΣ ΛΙΘΙΑΣΙΚΗΣ ΧΟΛΟΚΥΣΤΙΤΙΔΑΣΤίκος Γ.¹, Γουδελής Θ.², Σαββίδου Σ.¹, Πάικος Δ.², Πετρίδης Γ.¹¹Παθολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης «Γ. Γεννηματάς», Θεσσαλονίκη, ²Ενδοσκοπικό Εργαστήριο, Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης «Γ. Γεννηματάς», Θεσσαλονίκη

Εισαγωγή: Μεγάλη πλειοψηφία των ασθενών με οξεία λιθιασική χολοκυστίτιδα (Acute Calculus Cholecystitis, ACC) αντιμετωπίζονται συντηρητικά σε Παθολογικές Κλινικές, με αποτέλεσμα να μην λαμβάνουν τη θεραπεία εκλογής, αυτή δηλαδή της άμεσης λαπαροσκοπικής χολοκυστεκτομής (Early Laparoscopic Cholecystectomy, ELC). Μεταξύ άλλων, η διερεύνηση χοληδοχολιθίασης και ο υψηλός χειρουργικός κίνδυνος κατονομάζονται ως κύριες αιτίες μη-διενέργειας ELC.

Ασθενείς-Μέθοδοι: Καταγράφηκαν συνεχόμενοι, σε διάρκεια εξαμήνου, ασθενείς της Παθολογικής με ACC. Αποκλείστηκαν ασθενείς με χοληδοχολιθίαση±χολαγγειίτιδα και οξεία λιθιασική παγκρεατίτιδα. Παρουσιάζονται δημογραφικοί/προδιαθετικοί παράγοντες, κλινική εικόνα/βαρύτητα και διάρκεια/έκβαση νοσηλείας.

Αποτελέσματα: Συνολικά 55 ασθενείς: 19 (34,5%) άνδρες, μέση ηλικία 63,4±19,7 έτη (εύρος 22-92), διάμεση διάρκεια νοσηλείας 5 ημέρες (IQR 5-7, εύρος 3-15), προδιαθετικοί παράγοντες: παχυσαρκία 60%, ΣΔ 21,8%, στίγμα β' θαλασσαιμίας 12,7%, πρόσφατη εγκυμοσύνη 1%. Κλινική εικόνα: άλγος ΔΕ υποχονδρίου 52 (94,5%), σημείο Murphy 27 (49,1%), πυρετός 13 (23,6%), έμετοι 27 (49,1%), ίκτερος 7 (12,7%). Απεικονιστικά: υπερηχογράφημα με συμβατή εικόνα, αξονική στο 36,4% των ασθενών. Εργαστηριακά: αυξημένες τρανσαμινάσες ή/και χολερυθρίνη σε 27 (49,1%). Αντιμετώπιση: διακοπή οπίσθιας αντιβίωσης 1ης γραμμής-γαστροπροστασία-ΗΧΜΒ, 36,4% συστηματική αναλγησία. Κλινική πορεία: 15 ασθενείς (27,3%) με ήπια κλινική εικόνα, γρήγορη βελτίωση και επανασίτιση (1η/2η μέρα), 26 ασθενείς (47,3%) με ενδιάμεση κλινική εικόνα, 3η/5η μέρα επανασίτιση και παραπομπή στα Ε.Ι. Χειρουργικής. Από τους υπόλοιπους: 2 ασθενείς (39 και 55 ετών) διακομίστηκαν για ELC, 2 ασθενείς (86 και 90 ετών) διαδερμική χολοκυστεοστομία (1 θάνατος), ένας ασθενής 92 ετών ΜΕΘ-θάνατος, ενώ οι υπόλοιποι 9 ασθενείς διακομίστηκαν στην Χειρουργική με επιδεινούμενη κλινική εικόνα (100% υποστήριξη ΜΕΘ προ ή μετά Χ/Ο).

Συμπεράσματα: Η απόκλιση από τις κατευθυντήριες οδηγίες οδηγεί μεγάλο ποσοστό των ασθενών με ACC σε παρατεταμένη νοσηλεία και αυξημένη θνητότητα.

ANNALS OF GASTROENTEROLOGY 2025;38(Suppl):62

eP159

ΕΜΠΑΓΛΙΦΛΟΖΙΝΗ ΚΑΙ ΟΞΕΙΑ ΠΑΓΚΡΕΑΤΙΤΙΔΑ: ΜΙΑ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΥΣΑ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΑΣΘΕΝΟΥΣΣ. Πιτσιάβα¹, Π. Αυγέρου¹, Χ. Κρυστάλλη¹, Θ. Θωμίδου¹, Α. Φωτιάδου¹, Χ. Δημόπουλος², Γ. Κούρτογλου¹, Α. Ευθυμίου²¹Παθολογικό Τμήμα Κλινικής Άγιος Λουκάς, Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη, ²Γαστρεντερολογικό Τμήμα Κλινικής Άγιος Λουκάς, Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη

Εισαγωγή-Σκοπός: Η εμπαγλιφλοζίνη είναι ένα αντιδιαβητικό φάρμακο που δρα ως αναστολέας του μεταφορέα γλυκόζης – νατρίου 2 (SGLT2) ο οποίος βρίσκεται σχεδόν αποκλειστικά στα εγγύς εσπειραμένα νεφρικά σωληνάκια. Είναι αποτελεσματική στην αντιμετώπιση του διαβήτη και έχει σημαντικά καρδιο-νεφρικά οφέλη. Στη διενέργεια βιβλιογραφία αναφέρονται τα τελευταία χρόνια αρκετά περιστατικά ασθενών στους οποίους η εμπαγλιφλοζίνη προκαλούσε οξεία παγκρεατίτιδα. Σκοπός της εργασίας είναι η παρουσίαση περίπτωσης ασθενούς η οποία εμφάνισε την παραπάνω παρενέργεια μετά από λήψη εμπαγλιφλοζίνης για καρδιακή ανεπάρκεια.

Περιγραφή Περιστατικού: Πρόκειται για μία γυναίκα 45 ετών με ιστορικό καρδιακής ανεπάρκειας για την οποία λάμβανε αγωγή με εμπαγλιφλοζίνη από τα τέλη του 2023, ενώ στο ιστορικό της είχε επίσης non-Hodgkin λέμφωμα, αρτηριακή υπέρταση και δυσλιπιδαιμία. Προσήλθε στα εξωτερικά ιατρεία της Κλινικής λόγω έντονου κοιλιακού άλγους από ωρών με συνοδό δυσκοιλιότητα. Από τον εργαστηριακό έλεγχο βρέθηκε αυξημένη CRP και αυξημένη αμυλάση ούρων. Ο υπέρηχος άνω κοιλίας έδειξε μόνο λιπώδη διήθηση του ήπατος, ενώ η αξονική τομογραφία άνω και κάτω κοιλίας που διενεργήθηκε τη δεύτερη ημέρα έδειξε έντονα αρχόμενης παγκρεατίτιδας. Από έναν πλήρη εργαστηριακό έλεγχο και απεικονιστικό έλεγχο με MRCP αποκλείστηκαν άλλα αίτια οξείας παγκρεατίτιδας. Έγινε διακοπή του αναστολέα SGLT2, χορήγηση υγρών και αναλγητικών στην ασθενή με αποτέλεσμα την ταχεία υποχώρηση της συμπτωματολογίας. Στον επανέλεγχο μετά από ένα μήνα η ασθενής ήταν σε πλήρη κλινική ύφεση.

Συμπεράσματα: Η χρήση των SGLT2 αναστολέων για την αντιμετώπιση του διαβήτη αυξάνεται τα τελευταία χρόνια ιδιαίτερα λόγω της καρδιονεφρικής δράσης τους. Αν και είναι γενικά ασφαλή φάρμακα, εν τούτοις μπορούν να προκαλέσουν οξεία παγκρεατίτιδα, μια σπάνια, αλλά σοβαρή παρενέργεια. Ο κλινικός ιατρός οφείλει να γνωρίζει την πιθανότητα εμφάνισης της παρενέργειας αυτής, ειδικά στο πρώτο διάστημα από την έναρξη της θεραπείας, ώστε στην περίπτωση αυτή να διακόψει άμεσα τη χορήγηση του φαρμάκου.

ANNALS OF GASTROENTEROLOGY 2025;38(Suppl):62

eP158

ΑΣΦΑΛΕΙΑ ΚΑΙ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ ΤΗΣ ΗΛΕΚΤΡΟΫΔΡΑΥΛΙΚΗΣ ΛΙΘΟΤΡΙΨΙΑΣ ΔΥΣΚΟΛΩΝ ΧΟΛΗΔΟΧΟΛΙΘΙΑΣΕΩΝ ΣΕ ΜΗ ΔΙΑΣΩΛΗΝΩΜΕΝΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ: Η ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΕΝΟΣ ΚΕΝΤΡΟΥΕυσταθίου Σ.¹, Αραχωβίτη Δ.-Α.², Παναγάκη Α.3, Αγγελόπουλος Γ.³, Γιαννακόπουλος Α.³, Τζιάτζιος Γ.³, Ανδρούτσος Ν.⁴, Λυκούδη Ε.⁴, Κουτσούκος Γ.⁴, Κονταδάκη Α.⁴, Μικροβασιλή Μ.⁴, Μακρινάκη Δ.⁴, Θεμιστοκλέους Ε.⁴, Μαστροκώστα Ε.⁴, Τριαντοπούλου Χ.⁵, Δελατόλας Β.⁵, Παρασκευά Κ.³¹Γαστρεντερολογική Κλινική, Γενικό Ογκολογικό Νοσοκομείο Κηφισιάς, «Οι Άγιοι Ανάργυροι», Αθήνα, ²Γαστρεντερολογική Κλινική, Ειδικό Αντικαρκινικό Νοσοκομείο Πειραιά «Μεταξάς», Πειραιάς, ³Γαστρεντερολογικό Τμήμα & Μονάδα Ενδοσκοπήσεων, Γενικό Νοσοκομείο Νέας Ιωνίας «Κωνσταντοπούλειο-Πατρίων», Αθήνα, ⁴Αναισθησιολογικό Τμήμα, Γενικό Νοσοκομείο Νέας Ιωνίας «Κωνσταντοπούλειο-Πατρίων», Αθήνα, ⁵Ακτινολογικό Τμήμα, Γενικό Νοσοκομείο Νέας Ιωνίας «Κωνσταντοπούλειο-Πατρίων», Αθήνα

Εισαγωγή: Η ηλεκτροϋδραυλική λιθοτριψία μέσω χολαγγειοσκόπησης αποτελεί σύνθετη ενδοσκοπική τεχνική, μεγαλύτερης διάρκειας από ότι η απλή ERPC, με αυξημένο κίνδυνο εισρόφησης εξαιτίας της χρήσης νερού για την θράυση των λίθων. Μπορεί να διεξαχθεί υπό γενική αναισθησία με διασωλήνωση των ασθενών (ΓΑΔ) ή υπό βαθιά καταστολή υπό αναισθησιολογική παρακολούθηση (MAC).

Σκοπός: Να εξετασθεί η ασφάλεια και η αποτελεσματικότητα τη λιθοτριψίας σε συνάρτηση με το είδος της καταστολής (ΓΑΔ VS MAC).

Υλικό-Μέθοδοι: Ανασκοπήθηκαν οι συνεδρίες των λιθοτριψιών που πραγματοποιήθηκαν στο Τμήμα μας τα τελευταία τρία έτη (01/01/2023 – 24/06/2025) από ενδοσκόπο με εμπειρία στην ERPC.

Οι ασθενείς με αυξημένο αναισθησιολογικό κίνδυνο (ASA>III, υπνική άπνοια, BMI>35, Mallampati IV/δύσκολος αεραγωγός) υποβάλλονταν σε ΓΑΔ, ενώ οι υπόλοιποι λάμβαναν MAC με βάση την αξιολόγηση από το αναισθησιολογικό τμήμα του νοσοκομείου μας πριν την ERPC.

Αποτελέσματα: Σε διάστημα τριών ετών διενεργήθηκαν συνολικά 80 χοληδοχολιθίασεις, στις οποίες πραγματοποιήθηκαν 40 συνεδρίες λιθοτριψίας που αφορούσαν σε 33 ασθενείς [73% Γ (n=24), 27% Α (n=9)], με μέσο όρο ηλικίας τα 69,4 έτη (48-91 ετών). Από τις 40 συνεδρίες, το 78% (n=31) πραγματοποιήθηκε με MAC στην αίθουσα ERPC και το 22% (n=9) πραγματοποιήθηκε με ΓΑΔ εντός του χειρουργείου. Η μέση διάρκεια της εξέτασης ήταν 66,6 λεπτά (40 – 129 λεπτά) με μέση διάρκεια ακτινοσκόπησης 5,22 λεπτά (0,18-12,1 λεπτά). Ο χρόνος εξέτασης ήταν παρόμοιος στις δύο ομάδες (70, 1±15,5 λεπτά ΓΑΔ έναντι 65, 8±19,5 λεπτά MAC, p=0,59). Πλήρης καθαρισμός του χοληδόχου πόρου με αφαίρεση των λίθων επιτεύχθηκε σε 97% (32/33) ασθενών, με μέσο όρο 1,3 συνεδρίες (1-3). Στο 82% των ασθενών (n=27) διενεργήθηκε μία συνεδρία λιθοτριψίας, στο 15% (n=5) δύο συνεδρίες και στο 3% (n=1) >3 συνεδρίες. Δεν παρατηρήθηκαν άμεσες επιπλοκές 0% (n=0) (εισρόφηση, καρδιοαναπνευστικό σύμπτωμα) στους ασθενείς υπό MAC.

Συμπεράσματα: Η ηλεκτροϋδραυλική λιθοτριψία μέσω χολαγγειοσκόπησης (ΧΣ-ΗΥΛ) είναι εφικτή και ασφαλής σε συνθήκες MAC σε οργανωμένο κέντρο με εμπειρία στην ERPC και στη χοληδοχολιθίαση.

ANNALS OF GASTROENTEROLOGY 2025;38(Suppl):62

eP160

ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΗ ΚΑΙ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΧΟΛΑΓΓΕΙΟΣΚΟΠΗΣΗ ΓΙΑ ΣΤΕΝΩΣΕΙΣ ΧΟΛΗΦΟΡΩΝ ΚΑΙ ΧΟΛΗΔΟΧΟΛΙΘΙΑΣΗ: ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΕΝΟΣ ΚΕΝΤΡΟΥ ΑΠΟ 24 ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΕΝΔΕΙΞΕΙΣ

Παπαθεοδωρίδη Μ., Λεκάκης Β., Παπαδάκος Σ., Μαρκάκης Γ., Νεονάκη Α., Αλεξόπουλος Θ., Μπουγά Γ., Παπαθεοδωρίδης Γ., Κουτσούμπας Α.

Α' Πανεπιστημιακή Γαστρεντερολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Λαϊκό», Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα

Υπόβαθρο: Η χολαγγειοσκόπηση αποτελεί σημαντικό πρόσθετο εργαλείο της ενδοσκοπικής παλινδρομης χολοπαγκρεατογραφίας (ERCP) για περιστατικά που δεν μπορούν να προσεγγιστούν διαγνωστικά ή να αντιμετωπιστούν άλλους τρόπους. Η από του στόματος χολαγγειοσκόπηση μονού χειριστή [single-operator peroral cholangioscopy (SOC)] καθώς και η διαδερμική, διηπατική είναι διαθέσιμες στο κέντρο μας από το 2023 και στόχος είναι περιγράψουμε τις κλινικές εφαρμογές της για διάφορες ενδείξεις.

Μέθοδοι: Συλλέξαμε αναδρομικά στοιχεία από τους ασθενείς που έχουν υποβληθεί σε χολαγγειοσκόπηση από το 2023 ως 2025 και καταγράψαμε δημογραφικά χαρακτηριστικά, ιστορικό, επέμβαση ERPC-χολαγγειοσκόπησης (περιγραφή-video-εικόνες), καθώς επίσης επιπλοκές, όπως χολαγγειίτιδα, παγκρεατίτιδα, διάτρηση, αιμορραγία, που παρέτειναν τη νοσηλεία για >2 ημέρες.

Αποτελέσματα: Συνολικά συμπεριλήφθηκαν 24 ασθενείς. Η μέση ηλικία τους ήταν 66,2±11,6 έτη και 10/24 (42%) ήταν γυναίκες. Οι 15/24 (62,5%) είχαν υποβληθεί σε προηγούμενη ERPC. Δύσκολη χοληδοχολιθίαση ήταν η ένδειξη της χολαγγειοσκόπησης σε 6 από τις επεμβάσεις (20,8%), στις 5/6 είχε προηγηθεί ERPC με ανεπιτυχή καθαρισμό του κοινού χοληδόχου πόρου (ΚΧΠ) και διάμετρο ΚΧΠ >20 mm. Στις χολαγγειοσκοπήσεις λόγω χοληδοχολιθίασης έγινε ηλεκτρο-υδραυλική λιθοτριψία (video 1), ενώ σε 3 από αυτές έγιναν και πολλαπλές αποσυρσεις με μπαλόνι και σύλληψη λίθων με καλάθι (video 2). Στα υπόλοιπα 18/24 περιστατικά, η ένδειξη χολαγγειοσκόπησης ήταν ακαθόριστες στενώσεις χοληφόρων. Σε 3 περιστατικά η προσεγγίση ήταν διαδερμική διηπατική (video 3), ενώ 3 περιστατικά ήταν αναστομωτικές στενώσεις ασθενών με μεταμόσχευση ήπατος (video 4).

Σφικτροπρωλακτική χρειάστηκε σε 7/24 (29%), και ενδοπρόθεση τοποθετήθηκε σε 20/24 (83%) ασθενείς. Επιπλοκές παρατηρήθηκαν σε 9/24 ασθενείς, ενώ η διάμεση διάρκεια νοσηλείας μετά τη χολαγγειοσκόπηση ήταν 2 (IQR 3) ημέρες. Η ηλικία, το φύλο, η σφικτροπρωλακτική, η τοποθέτηση ενδοπρόθεσης, το ιστορικό προηγούμενης ERPC ή η ένδειξη χολαγγειοσκόπησης δε συσχετίστηκαν σημαντικά με την ανάπτυξη επιπλοκών (P-value >0,620).

Συμπεράσματα: Η χολαγγειοσκόπηση είναι μία ασφαλής και αποτελεσματική εξέταση που μπορεί να βοηθήσει στην αντιμετώπιση και διαγνωστική προσέγγιση δύσκολων περιστατικών χοληφόρων στην κλινική πράξη.

ANNALS OF GASTROENTEROLOGY 2025;38(Suppl):62

eP161

ΑΠΟΤΥΧΙΑ ΚΑΘΕΤΗΡΙΑΣΜΟΥ ΤΟΥ ΧΟΛΗΔΟΧΟΥ ΠΟΡΟΥ ΣΕ ERCP. ΜΙΑ ΔΕ-ΚΑΕΤΗΣ ΑΝΑΔΡΟΜΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΑΝΑΛΥΣΗΣ ΤΩΝ ΑΙΤΙΩΝ ΚΑΙ ΤΗΣ ΕΚΒΑΣΗΣ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΣΕ ΕΝΑ ΤΡΙΤΟΒΑΘΜΙΟ ΚΕΝΤΡΟ

Αττιπιά Α., Παχή Α., Θεοχάρης Γ., Σωτηρόπουλος Χ., Μπαλί Μ., Κωνσταντάκης Χ., Διαμαντοπούλου Γ., Θωμόπουλος Κ.

Γαστρεντερολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Πατρών «Παναγία η Βοήθεια», Πάτρα

Εισαγωγή: Παρά την τεχνολογική πρόοδο και την αυξημένη εμπειρία ο καθετηριασμός του χοληδόχου πόρου κατά την ERCP δεν είναι πάντα επιτυχής, με αποτέλεσμα στην πρώτη προσπάθεια.

Σκοπός της Μελέτης: Καταγραφή των αποτυχημένων προσπαθειών ERCP και αναζήτηση των αιτιών αποτυχίας.

Υλικό – Μέθοδος: Αναδρομική καταγραφή όλων των περιπτώσεων αποτυχημένου καθετηριασμού στο ΠΓΝ Πατρών την περίοδο 16/05/2014–15/05/2024. Αποτελέσματα: Κατά την περίοδο 2014-2024 διενεργήθηκαν 4730 ERCP. Το 54,4% ήταν άντρες και το 45,6% γυναίκες με μέση ηλικία 72,63±13,65 (22-97). Οι αποτυχημένες προσπάθειες καθετηριασμού του χοληδόχου πόρου ήταν 309 (6,53%). Σε 121 περιπτώσεις (39%) η ένδειξη ήταν η κακοήθεια, σε 172 (55%) ήταν η χοληδοχολιθίαση και σε 16 (6%) άλλες ενδείξεις. Κατά την 1η προσπάθεια ERCP τα κυριότερα αίτια αποτυχίας ήταν η στένωση/διήθηση του 12δακτύλου σε 88 περιπτώσεις (29%) και σε 24 περιπτώσεις (8%) η παρουσία εκκολώματος, ενώ σε 121 περιπτώσεις (38%) δεν υπήρχε ανατομικός λόγος αποτυχίας. Δεύτερη προσπάθεια ERCP επιχειρήθηκε σε 126 περιπτώσεις (41%) με ποσοστό επιτυχίας 71,43% (90/126). Το μέσο διάστημα μεταξύ 1ης και 2ης ERCP ήταν 11 ημέρες (1-73). Οι επιπλοκές από τις αποτυχημένες προσπάθειες της πρώτης φοράς για ERCP είναι 7% και αφορούν κυρίως παγκρεατίτιδα.

Συμπέρασμα: Η ERCP είναι γενικά μια επεμβατική μέθοδος με υψηλά ποσοστά επιτυχίας. Ακόμη και σε αποτυχία στην πρώτη προσπάθεια μια δεύτερη προσπάθεια συνοδεύεται με υψηλό ποσοστό επιτυχίας και με χαμηλό ποσοστό επιπλοκών.

ANNALS OF GASTROENTEROLOGY 2025;38(Suppl):63

eP163

ΔΙΕΝΕΡΓΕΙΑ ERCP ΔΙΑ ΕΛΚΟΥΣ ΒΟΛΒΟΥ

Χούγιας Δ., Δελιγιάννη Ε.-Α., Βασιλειάδου Π., Θεολόγη Μ., Κυριακίδης Σ., ΤΜπέκτοης Τ., Ι. Χατζούδης Ι., Ψύχου Δέρκα Α., Φυσιλίδης Φ., Φώτης Δ., Καλτσά Α., Παπαδόπουλος Β., Τζελάς Γ., Παπαευθυμίου Α., Αργυρίου Κ., Μανωλάκης Α., Καψωριτάκης Α.

Πανεπιστημιακή Γαστρεντερολογική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Λάρισας, Λάρισα

Ασθενής 72 ετών προσέρχεται λόγω εμπυρέτου με συνοδό κοιλιακό άλγος και ίκτερο.

Από τον απεικονιστικό έλεγχο (u/s, ct, mrcp) αναδείχθηκε εικόνα συμβατή με χολοκυστίτιδα, με συνοδό διάταση ένδο- εξωηπατικών χοληφόρων και παρουσία αέρα εντός του ΧΠ και της ΧΚ, λόγω της οποίας, και δεδομένης της απουσίας ιστορικού ercp ή χειρουργικής παρέμβασης στα χοληφόρα, τέθηκε η υποψία χολοπεπτικής επικοινωνίας ή εμφυσηματικής χολοκυστίτιδας.

Ακολούθησε ercp με καθετηριασμό του χοληδόχου πόρου μέσα από έλκος βολβού σε θέση που πιθανά αντιστοιχεί σε έκτοπο φύμα του vater, καθώς πλησίον του στομίου που κατέληγε στον ΧΠ, υπήρχε έτερο που κατέληγε στον παγκρεατικό. Έγινε τοποθέτηση πλαστικής ενδοπρόθεσης χοληφόρων με επακόλουθη φυσιολογικοποίηση της ηπατικής βιοχημείας.

Συνοψίζοντας δεν είναι πάντα προκαθορισμένη η ανατομία προ της ercp, πρέπει να συναξιολογούνται οι λοιπές απεικονίσεις και το ιστορικό.

ANNALS OF GASTROENTEROLOGY 2025;38(Suppl):63

eP162

ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΕΠΙΚΑΛΥΨΗΣ ΠΡΩΤΟΠΑΘΟΥΣ ΧΟΛΙΚΗΣ ΧΟΛΑΓΓΕΙΤΙΔΑΣ (PBC) ΚΑΙ ΠΡΩΤΟΠΑΘΟΥΣ ΣΚΛΗΡΥΝΤΙΚΗΣ ΧΟΛΑΓΓΕΙΤΙΔΑΣ (PSC)

Τσοκάντα Κ., Πενέσης Γ., Ιντέρνος Ι., Ζαχαροπούλου Ε., Μπέλλου Γ., Παγώνη Α., Νεοκλέους Α., Χριστουλάκης Μ., Τζουβαλά Μ.

Γαστρεντερολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Νίκαια Πειραιά «Άγιος Παντελεήμων»-Γενικό Νοσοκομείο Δυτικής Αττικής «Η Αγία Βαρβάρα», Αθήνα, Νίκαια

Σκοπός: Περίπτωση ασθενούς με σύνδρομο επικάλυψης PBC-PSC, μιας εξαιρετικά σπάνιας νοσολογικής οντότητας που απαιτεί υψηλή κλινική υποψία λόγω απουσίας καθορισμένων διαγνωστικών κριτηρίων.

Περιγραφή περιστατικού: Γυναίκα 78 ετών με γνωστή τυπική PBC, διαγνωσμένη προ τριετίας υπό αγωγή με UDCA, προσέρχεται σε τακτικό επανέλεγχο για ανορεξία, καταβολή και χολόσταση χωρίς ίκτερο. Η MRCP έδειξε ευρήματα συμβατά με PSC χωρίς μείζονα στένωση χοληφόρων. Διενεργήθηκε κολονοσκόπηση όπου διαπιστώθηκε τελική ειλείτιδα με ιστολογική επιβεβαίωση. Μετά διμήνου η ασθενής παρουσίασε πλήρη κλινική και εργαστηριακή ύφεση χωρίς τροποποίηση της αγωγής.

Συμπέρασμα: Το σύνδρομο επικάλυψης PBC-PSC ενδέχεται να αντιπροσωπεύει ενδιάμεσο στάδιο στην εξέλιξη των αυτοάνοσων ηπατοπαθειών, καθώς ορισμένοι ασθενείς παρουσιάζουν διαδοχικά ή επικαλυπτόμενα χαρακτηριστικά περισσότερων του ενός νοσημάτων. Παρατηρείται σε γυναίκες 35-72 ετών συνήθως με ετερογένεια στην κλινική εικόνα. Η διάγνωση βασίζεται σε συνδυασμό κλινικών, εργαστηριακών και απεικονιστικών ευρημάτων. Λόγω της σπανιότητας και της έλλειψης τεκμηριωμένων κατευθυντήριων οδηγιών η θεραπευτική προσέγγιση είναι εξατομικευμένη και περιλαμβάνει αγωγή με UDCA, καθώς και ενδοσκοπική αντιμετώπιση με ERCP σε περιπτώσεις που εκδηλώνεται ίκτερος ή/και χολαγγειίτιδα, λόγω μείζονος στένωσης των χοληφόρων.

ANNALS OF GASTROENTEROLOGY 2025;38(Suppl):63

eP164

EUS-GUIDED GASTRO-ENTEROSTOMY IN AFFERENT LOOP SYNDROME – SYSTEMATIC REVIEW AND CASE REPORT

Balanis T.

Gastroenterology and Hepatology, Bürgerspital Solothurn, Switzerland

Background: Afferent loop syndrome (ALS) is a rare but clinically significant complication following gastrointestinal surgical reconstructions after resection of pancreatic or biliary malignancies. Endoscopic ultrasound-guided gastro-enterostomy (EUS-GE) or entero-enterostomy (EUS-EE) using lumen apposing stents (LAMS) offers a minimally invasive approach for internal drainage of distended gastro-intestinal loops.

Aim: Explore the role of EUS GE and/or EUS EE in treating patients with afferent loop syndrome (ALS)

Methods: We performed a literature search according to the PICO framework and PRISMA guidelines in PubMed and Embase using medical subject heading terms "afferent loop syndrome" OR "ALS" AND "EUS-guided gastrojejunostomy" OR "endoscopic ultrasound" AND "lumen apposing metal stents" OR "LAMS". We included only full-text articles while excluding duplications and data published only in abstract forms.

Results: Between 2018 and 2024 we identified 13 publications including 151 patients (mean age 64.2 years; range 43-85; 45% females) that underwent EUS-GE (82.1%) or EUS-EE (17.9%) for malignant (68.9%) or benign (31.1%) causes of afferent loop syndrome. Technical success was reported in 96.0% of patients with clinical success (symptom relief within 72 hours from LAMS placement) in 88.7% of patients. Adverse events included minor complications (post-procedural pain and/or transient fever) in 8.6% of patients and major complications (stent migration, bleeding and death) in 4.0% of patients.

Conclusions: Endoscopic ultrasound (EUS) guided gastro-enterostomy or entero-enterostomy is a valuable therapeutic option for managing afferent loop syndrome, especially in high-risk surgical patients or in palliative settings.

ANNALS OF GASTROENTEROLOGY 2025;38(Suppl):63

eP165

ΠΙΛΟΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΤΩΝ ΠΡΟΔΙΑΘΕΣΙΚΩΝ ΠΑΡΑΓΟΝΤΩΝ ΕΜΦΑΝΙΣΗΣ ΧΟΛΟΛΙΘΙΑΣΗΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΗΛΙΚΙΑΣ ≤40 ΕΤΩΝ

Τρυπάρκη Ε., Ταμπακέρη Β., Μαλανδρός Κ., Αραμπίδης Δ., Αλεξανδράκης Γ., Θεοχαρίδου Ε.

Β' Παθολογική Κλινική, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης «Ιπποκράτειο», Θεσσαλονίκη

Εισαγωγή: Η αιτιολογία της χολολιθίασης είναι πολυπαραγοντική, με τη συμβολή της γενετικής προδιάθεσης να μην έχει αποσαφηνισθεί πλήρως, αν και έχει συσχετισθεί με μεταλλάξεις στο γονίδιο ABCB4, που κωδικοποιεί τον μεταφορέα φωσφολιπιδίων MDR3. Πιθανολογείται ότι ο ρόλος της είναι εμφανέστερος σε νέους ασθενείς με χολολιθίαση.

Σκοπός: Διερεύνηση των παραγόντων κινδύνου εμφάνισης χολολιθίασης σε νεαρούς ασθενείς ≤40 ετών.

Υλικό-Μέθοδοι: Συμπεριλήφθηκαν προοπτικά ασθενείς νοσηλευόμενοι στη Β' Παθολογική Κλινική του Γ.Ν.Θ Ιπποκράτειο, λόγω επιπλοκών χολολιθίασης. Έγινε σύγκριση της ομάδας των ασθενών ηλικίας ≤40 ετών με εκείνη >40 ετών.

Αποτελέσματα: Καταγράφηκαν 50 ασθενείς, 28 γυναίκες και 22 άνδρες, σε χρονικό διάστημα 6 μηνών με μέσο όρο ηλικίας 54.68±22.54 έτη. Οι ασθενείς ηλικίας ≤40 ετών (N=17) είχαν υψηλότερο λόγο περιμέτρου μέσης/γλουτών σε σύγκριση με τους ασθενείς >40 ετών (N=33) (1.37±0.19 έναντι 1.01±0.20, p=0.013) και ανέφεραν συχνότερα οικογενειακό ιστορικό χολολιθίασης (82.3% έναντι 24.4%, p<0.001). Όσον αφορά τα αίτια νοσηλείας, η χολαγγειίτιδα και ο συνδυασμός επιπλοκών της χολολιθίασης σημειώθηκε κυρίως στην ομάδα >40 ετών, ενώ ο κωλικός χοληφόρων κυρίως στους νεότερους ασθενείς (p=0.02). Ανεξαρτήτως αιτιολογίας, η διάρκεια νοσηλείας συσχετίστηκε με την τιμή της CRP (p<0.001).

Συμπεράσματα: Οι ασθενείς ≤40 ετών με συμπτωματική χολολιθίαση παρουσιάζουν μεταβολικούς παράγοντες κινδύνου όπως ο αυξημένος λόγος περιμέτρου μέσης/γλουτών. Το σημαντικότερο εύρημα της μελέτης είναι το υψηλό ποσοστό οικογενειακού ιστορικού χολολιθίασης στους νέους, γεγονός που καταδεικνύει τη γενετική προδιάθεση ως σημαντικό παράγοντα κινδύνου εμφάνισης χολολιθίασης σε αυτή την ηλικιακή ομάδα και υπογραμμίζει την ανάγκη περαιτέρω διερεύνησης πιθανώς με γονδιακό έλεγχο σε επιλεγμένους ασθενείς χωρίς εμφανείς παράγοντες κινδύνου.

eP166

ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΑΠΟ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΗ ΧΡΗΣΗ ΤΗΣ ERCP ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

Παπατζέλου Ι.¹, Γκολφάκης Π.², Τριμπόνιας Γ.³, Χριστοδούλου Δ.⁴, Παπαδόπουλος Β.⁵, Καλαϊτζάκης Ε.⁶

¹Γαστρεντερολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ηρακλείου (ΠΑΓΗΝ), Ηράκλειο, Κρήτη, ²Β' Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική, «Αττικόν» Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο, Αθήνα, ³Γαστρεντερολογική, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Ερυθρός Σταυρός», Αθήνα, ⁴Γαστρεντερολογική, Γαστρεντερολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, Ιωάννινα, ⁵Γαστρεντερολογική, Γαστρεντερολογική κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Λάρισας, Λάρισα, ⁶Γαστρεντερολογική, Γαστρεντερολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ηρακλείου (ΠΑΓΗΝ), Ηράκλειο, Κρήτη

Σκοπός: Η μελέτη του τρόπου εκπαίδευσης και άσκησης της ERCP στην Ελλάδα.

Μέθοδοι: Μελέτη παρατήρησης με δεδομένα από ερωτηματολόγιο σχετικά με τη χρήση της ERCP στην Ελλάδα, που δημοσιεύτηκε σε όλα τα μέλη της Ελληνικής Γαστρεντερολογικής Εταιρίας τον Ιούνιο 2025 και απαντήθηκε ανώνυμα.

Αποτελέσματα: Το ερωτηματολόγιο απευθύνονταν σε ειδικούς που ασχολούνται με ERCP και απαντήθηκε συνολικά από 57 άτομα. Υπήρχε εκπροσώπηση από όλες τις ηλικιακές ομάδες (19.3% 25-40 ετών, 28.1% 41-50 ετών, 31.6% 51-60 ετών, 21.1% >60 ετών), ενώ αξιοσημείωτη ήταν η υπεροχή του αντρικού φύλου (89.5%). Η πλειοψηφία εργαζόταν >10 έτη ως ειδικός (61.4%), σε δημόσια δομή (40.4% δημόσιο νοσοκομείο, 33.3% ιδιωτικό νοσοκομείο, 19.3% πανεπιστημιακό νοσοκομείο/κλινική, 7% ιδιωτικό ιατρείο), στην Αττική (56.1% Αθήνα, 14% Θεσσαλονίκη, 10.5% Πελοπόννησος, 7% Θεσσαλία). Σε ποσοστό 93% οι ERCP διενεργούνταν από γαστρεντερολόγους και το 47.4% των ερωτώμενων εκπαιδεύτηκε κατά την ειδικότητά. Το 38.6% ανέφερε την παρουσία εκπαιδευόμενων στο κέντρο τους (κατά μέσο όρο 2 άτομα), ενώ μόλις 8.8% ανέφεραν χρήση κάποιου εκπαιδευτικού εργαλείου (π.χ. TEESAT). Συχνότερη ένδειξη ήταν η χοληδοχολιθίαση (94.7%), ενώ η χορήγηση προφυλακτικής αντιβιοτικής αγωγής (επί απουσίας χολαγγειίτιδας) αποτελεί συνήθη πρακτική (45.6% σε όλους τους ασθενείς, 38.6% σε ασθενείς αυξημένου κινδύνου). Το 50.9% ανέφερε διενέργεια ERCP υπό μέθη χωρίς παρουσία αναισθησιολόγου, 22.8% με βαθιά καταστολή υπό παρουσία αναισθησιολόγου, 19.3% μέθη με παρουσία αναισθησιολόγου και 7% βαθιά καταστολή χωρίς παρουσία αναισθησιολόγου. Ποσοστό 80.7% είχαν τη δυνατότητα διενέργειας χολαγγειοσκόπησης στο κέντρο τους, 53.6% ενδοσκοπικού υπερηχογραφήματος και 39.3% επεμβατικού ενδοσκοπικού υπερηχογραφήματος.

Αποτελέσματα: Από ανασκόπηση των ερωτηματολογίων προκύπτει ότι η πλειονότητα των ERCP/χολαγγειοσκοπήσεων διενεργείται σε δημόσια νοσοκομεία σε μεγάλα αστικά κέντρα. Η εκπαίδευση στην ERCP πραγματοποιείται κατά βάση μετά την ειδικότητα, αλλά σπάνιας με τη χρήση κάποιου ενδοσκοπικού εργαλείου. Περίπου οι μισοί συμμετέχοντες είχαν πρόσβαση στη χρήση ενδοσκοπικού υπερηχογραφήματος.

eP167

ΑΣΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΟΥ ΡΟΛΟΥ ΤΗΣ ΠΑΓΚΡΕΑΤΙΚΗΣ ΕΝΔΟΠΡΟΘΕΣΗΣ ΣΤΗΝ ΠΡΟΛΗΨΗ ΤΗΣ ΠΑΓΚΡΕΑΤΙΤΙΔΑΣ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΕΝΔΟΣΚΟΠΙΚΗ ΦΥΜΑΤΕΚΤΟΜΗ: ΑΝΑΔΡΟΜΙΚΗ ΜΟΝΟΚΕΝΤΡΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ

Βελεγράκη Μ., Σκουλούδη Χ., Ψαρουδάκης Ι., Αρνά Δ.-Ε., Φραγκάκη Μ., Κουκούτση Κ., Θεοδωροπούλου Α., Βάρδας Ε., Πασπάτης Γ.

Γαστρεντερολογικό Τμήμα, «Βενιζέλιο» Γενικό Νοσοκομείο, Ηράκλειο Κρήτης

Σκοπός: Η προφυλακτική τοποθέτηση ενδοπρόθεσης στον παγκρεατικό πόρο έχει προταθεί ως στρατηγική πρόληψης της παγκρεατίτιδας μετά από ενδοσκοπική φυματεκτομή (post-ampullectomy pancreatitis, PAP). Ωστόσο, τα υπάρχοντα δεδομένα στη διεθνή βιβλιογραφία παραμένουν ετερογενή. Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας της παγκρεατικής ενδοπρόθεσης στη μείωση της επίπτωσης της PAP, καθώς και η καταγραφή των συνολικών επιπλοκών που σχετίζονται με την ενδοσκοπική φυματεκτομή. **Υλικό-Μέθοδοι:** Πραγματοποιήθηκε αναδρομική ανάλυση ασθενών που υπεβλήθησαν σε ενδοσκοπική φυματεκτομή στο Γαστρεντερολογικό Τμήμα του Βενιζελείου Νοσοκομείου Ηρακλείου, κατά την περίοδο Σεπτέμβριος 2016 – Μάρτιος 2024. Καταγράφηκαν δημογραφικά δεδομένα, τεχνικά χαρακτηριστικά της επέμβασης, χρήση ενδοπρόθεσεων, η εμφάνιση PAP, οι λοιπές επιπλοκές και η θνητότητα.

Αποτελέσματα: Συμπεριλήφθηκαν συνολικά 13 ασθενείς με ιστολογικά επιβεβαιωμένα αδενώματα φύματος Vater, εκ των οποίων οι 8 ήταν άνδρες (61.5%). Η μέση ηλικία των ασθενών ήταν 65.1 έτη. Παγκρεατική ενδοπρόθεση τοποθετήθηκε σε 5 ασθενείς (38.5%) και χοληφόρος ενδοπρόθεση σε 6 (46.2%). Κλινικά τεκμηριωμένη παγκρεατίτιδα καταγράφηκε σε μία ασθενή (7.7%), στην οποία είχε προηγηθεί τοποθέτηση παγκρεατικής ενδοπρόθεσης. Αυξημένα επίπεδα αμυλάσης 6 ώρες μετά την επέμβαση ανευρέθησαν σε 6 ασθενείς (46.2%), εκ των οποίων οι 4 (66.7%) είχαν τιμές <500 IU/L. Αιμορραγία κατά τη διάρκεια της επέμβασης σημειώθηκε σε μία περίπτωση και αντιμετωπίστηκε επιτυχώς με χρήση θερμικής αιμόστασης (coag-grasper). Η μέση διάρκεια νοσηλείας ήταν 2.6 ημέρες, ενώ δεν καταγράφηκε καμία περίπτωση θανάτου.

Συμπεράσματα: Η χρήση παγκρεατικής ενδοπρόθεσης δεν συσχετίστηκε με μείωση της επίπτωσης της PAP στον πληθυσμό της μελέτης. Η ενδοσκοπική φυματεκτομή αναδείχθηκε γενικά ασφαλής, με χαμηλά ποσοστά επιπλοκών και μηδενική θνητότητα.

eP168

ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΤΕΧΝΙΚΗΣ ΚΑΘΗΤΗΡΙΑΣΜΟΥ ΜΕ ΠΟΣΟΣΤΟ ΕΠΙΤΥΧΙΑΣ ΚΑΙ ΕΠΙΠΛΟΚΩΝ

Παπατζέλου Ι.¹, Γκολφάκης Π.², Βαλάτας Β.¹, Αυγουστάκη Α.¹, Νάκου Ε.³, Βουδούκης Ε.³, Τριμπόνιας Γ.³, Θεοχάρης Γ.⁴, Σαμαρέντος Ν.⁴, Τριανταφύλλου Κ.⁴, Καλοχριστιανιάδης Μ.⁵, Μουτζούκης Μ.⁶, Χριστοδούλου Δ.⁶, Παπαδόπουλος Β.⁷, Καλαϊτζάκης Ε.¹

¹Γαστρεντερολογική, Γαστρεντερολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ηρακλείου (ΠΑΓΗΝ), Ηράκλειο, Κρήτη, ²Β' Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική, Αττικόν Νοσοκομείο, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα, ³Γαστρεντερολογική, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Ερυθρός Σταυρός», Αθήνα, ⁴Γαστρεντερολογική, Αττικόν Νοσοκομείο, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα, ⁵Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Κρήτης, ⁶Γαστρεντερολογική, Γαστρεντερολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, Ιωάννινα, ⁷Γαστρεντερολογική, Γαστρεντερολογική κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Λάρισας, Λάρισα

Εισαγωγή: Ο καθετήριασμός του κοινού χοληδόχου πόρου μπορεί να επιτευχθεί με διάφορες τεχνικές, η επιλογή των οποίων εξαρτάται από συνδυασμό παραγόντων, όπως η ανατομία του φύματος του Vater, η ευκολία καθετήριασμού και η εμπειρία/προτίμηση του ενδοσκόπου. Σκοπός ήταν η μελέτη των συχνότερα χρησιμοποιούμενων τεχνικών καθετήριασμού του κοινού χοληδόχου πόρου σε ασθενείς με παύση φύμα και η συσχέτισή τους με το ποσοστό επιτυχίας και επιπλοκών.

Μέθοδοι: Μελέτη παρατήρησης με δεδομένα από την προοπτική ελληνική βάση δεδομένων ERCP σε 6 ελληνικά κέντρα, που διενεργήθηκαν από τον Ιανουάριο 2023 έως και τον Μάιο 2025.

Αποτελέσματα: Μελετήθηκαν συνολικά 1017 περιπτώσεις προσπάθειας καθετήριασμού φύματος φυσιολογικής μορφολογίας, με συνολικό ποσοστό επιτυχίας 96.5%. Στην πλειοψηφία των περιπτώσεων χρησιμοποιήθηκε η τεχνική μονού σύρματος/σφιγκτηροτόμου (79.1%) ενώ ακολούθησαν με μειούμενη συχνότητα ο καθετήριασμός μετά από παγκρεατική σφιγκτηροτομή (8%), η τεχνική διπλού σύρματος (7%), η prescut σφιγκτηροτομή (σύνολο 3.8%), άλλο (2.1%). Το ποσοστό επιτυχίας μετά από καθετήριασμό με σφιγκτηροτόμο και σύρμα-οδηγό ήταν υψηλότερο σε σχέση με την prescut σφιγκτηροτομή (97.9% vs 61.5%, p<0,05) αλλά δεν διέφερε σημαντικά σε σχέση με τις άλλες τεχνικές (p>0.05 για όλες). Η διαφορά στο σύνολο των άμεσων επιπλοκών δεν ήταν σημαντική ανάμεσα στη χρήση σφιγκτηροτόμου και οδηγού σύρματος με τις υπόλοιπες τεχνικές (p>0.05 για όλες). Ως προς τις πρώιμες επιπλοκές, στατιστικά σημαντική ήταν η διαφορά στη σύγκριση με την τεχνική διπλού σύρματος ως προς την παγκρεατίτιδα (8.1% vs 21.1% p<0.05) και τη διάρτησή (0.1% vs 1.4% p=0.02), με την παγκρεατική σφιγκτηροτομή ως προς την παγκρεατίτιδα (8.1% vs 16% p=0.01)/επιπλοκές από το αναπνευστικό (0.1% vs 1.2% p=0.4) και με την prescut σφιγκτηροτομή ως προς τη διάρτησή (0.1% vs 2.6% p=0.02).

Συμπεράσματα: Τα ποσοστά χρήσης πιο σύνθετων τεχνικών καθετήριασμού του φύματος του Vater στην καθημερινή πρακτική ελληνικών κέντρων είναι παρόμοια με αυτά που περιγράφονται στη διεθνή βιβλιογραφία. Οι χρήσιμες συνδυασμένες τεχνικές σχετίζονται τόσο με μειωμένα ποσοστά επιτυχούς καθετήριασμού αλλά φαίνεται να γίνεται με σχετική ασφάλεια.

eP169

ΣΠΑΝΙΑ ΑΙΤΙΑ ΕΜΦΑΝΙΣΗΣ ΠΝΕΥΜΟΠΕΡΙΤΟΝΑΙΟΥ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΕΝΔΟΣΚΟΠΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ ΧΟΛΑΓΓΕΙΟΠΑΓΚΡΕΑΤΟΓΡΑΦΙΑ: ΑΝΑΦΟΡΑ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ
Παπαντωνίου Δ.¹, Παπαντωνίου Σ.¹, Χρυσοχρίστη Χ.², Γκορέζι Σ.¹, Σιαφίκος Σ.³, Καραβόλια Ε.⁴, Γεωργιάδης Μ.⁵, Χριστοδούλου Ν.⁶, Παπαντωνίου Ν.⁷

¹Φοιτήτρια Ιατρικής, Ιατρική Σχολή πανεπιστημίου Λευκωσίας, Λευκωσία, ²Φοιτήτρια Ιατρικής, Ιατρική σχολή Ευρωπαϊκού πανεπιστημίου Κύπρου, ³Γαστρεντερολόγος, «Mediterraneo Hospital» Αθήνα, ⁴Ειδικευμένη Γενικής Χειρουργικής, Νοσοκομείο Ρόδου, Ρόδος, ⁵Διευθυντής ακτινολόγος, Γενικό Νοσοκομείο Ρόδου, Ρόδος, ⁶Διευθυντής Β' χειρουργικής, Γενικό Νοσοκομείο Ρόδου, Ρόδος, ⁷Γαστρεντερολόγος, Euromedica Γενική κλινική Δωδεκανήσου Ρόδου, Ρόδος

Σκοπός: Η ανάδειξη μιας σπάνιας περίπτωσης πνευμοπεριτοναίου μετά από ERCP.

Περιγραφή περιστατικού: Γυναίκα 91 ετών με ιστορικό καρκίνου κεφαλής παγκρέατος και μεταστάσεις στο ήπαρ και τους πνεύμονες, υπεβλήθη σε ERCP για τοποθέτηση μεταλλικού stent λόγω αποφρακτικού ικτέρου. Την επόμενη ημέρα η ασθενής ήταν απύρετη, με φυσιολογική διούρηση και ήπιο άλγος στο υπογάστριο, κυρίως κατά την εν τω βάθει ψηλάφηση. Χορηγήθηκαν αναλγητικά και αντιβιοτική αγωγή. Στην ακτινογραφία κοιλίας ανιχνεύθηκε ελεύθερος αέρας υποδιαφραγματικά. Ακολούθησε αξονική τομογραφία άνω-κάτω κοιλίας, η οποία επιβεβαίωσε την παρουσία πνευμοπεριτοναίου, χωρίς δυνατότητα σαφούς εντόπισης της διαφυγής – είτε από οπισθοπεριτοναϊκή διάτρηση είτε από τη σφιγκτηροτομή. Λόγω της αδυναμίας καθαρισμού της αιτίας, η ασθενής οδηγήθηκε στο χειρουργείο. Διεχειρηργητικά, το δωδεκαδάκτυλο, το πάγκρεας και το οπισθοπεριτοναίο βρέθηκαν ακεράα. Αντιθέτως, διαπιστώθηκε ρήξη εν τω βάθει ενδοηπατικού κλάδου του αριστερού χοληδόχου πόρου, εντός κατεστραμμένου ηπατικού ιστού λόγω εκτεταμένης ηπατικής μετάστασης, με διαταραχή της κάψας του Glisson. Πραγματοποιήθηκε συρραφή και τοποθετήθηκε αιμοστατική κόλλα.

Συμπεράσματα: Λαμβάνοντας υπόψη τις περιορισμένες βιβλιογραφικές αναφορές, θεωρούμε ότι το πνευμοπεριτόναιο στην παρούσα περίπτωση πιθανότατα προκλήθηκε από μηχανικό τραυματισμό με τον οδηγό σύρμα ή από υπερβολική εμφύσηση αέρα, οδηγώντας σε ρήξη ενδοηπατικού χοληφόρου και της κάψας του Glisson στην περιοχή μεγάλης περιφερικής ηπατικής μετάστασης. Η διαγνωστική αμφισβήτηση μεταξύ απεικονιστικών ευρημάτων και κλινικής εικόνας οδήγησε σε χειρουργική διερεύνηση, παρότι εκ των υστέρων η διαχείριση θα μπορούσε να είναι συντηρητική.



ANNALS OF GASTROENTEROLOGY 2025;38(Suppl):65

eP170

ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΓΙΑ ΑΙΜΟΡΡΑΓΙΑ ΠΕΠΤΙΚΟΥ ΣΕ ΥΠΕΡΗΛΙΚΕΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ

Γεωργόπουλος Η., Μπραϊμάκης Α., Ανδρικόπουλος Ε., Χατζόπουλος Α., Χέρας Π. Παθολογικός Τομέας Γενικού Νοσοκομείου Ναυπλίου, Ναύπλιο

Σκοπός: Σκοπός της μελέτης είναι η εκτίμηση των παραγόντων κινδύνου για αιμορραγία ανωτέρου και κατωτέρου πεπτικού σε ηλικιωμένους ασθενείς.

Υλικό-Μέθοδος: Ανασκοπήθηκαν οι φάκελοι 117 ασθενών ηλικίας μεγαλύτερης των 65 ετών που νοσηλεύτηκαν για αιμορραγία ανωτέρου (ομάδα Α, n=84) και κατωτέρου πεπτικού (ομάδα Β, n=30), σε χρονικό διάστημα 3ετίας σε Παθολογική Κλινική. Παράλληλα μελετήθηκαν ασθενείς που νοσηλεύτηκαν το ίδιο χρονικό διάστημα για άλλη αιτία πλην αιμορραγίας πεπτικού και τα άτομα αυτά αποτέλεσαν την ομάδα ελέγχου (ομάδα Γ, n=38). Συγκριτική μελέτη μεταξύ των ομάδων έγινε όσον αφορά στο φύλο, στην ηλικία, στη λήψη ασπιρίνης, NSAID, αντιπηκτικών, κορτιζόνης, ανταγωνιστών ασβεστίου, στη συνήθεια του καπνίσματος, στα συνυπάρχοντα νοσήματα και στις ημέρες νοσηλείας. Οι συγκρίσεις έγιναν με τη δοκιμασία χ² και t-test.

Αποτελέσματα: Η αιμορραγία ανωτέρου πεπτικού ήταν συχνότερη στους άνδρες, ενώ του κατωτέρου πεπτικού στις γυναίκες και η διαφορά αυτή είναι στατιστικά σημαντική (p<0,005). Στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των ομάδων Α και Β παρατηρήθηκε σε ό, τι αφορά στο φύλο (p<0,05) στη συνήθεια του καπνίσματος (p<0,001) και στη λήψη γαστροτοξικών ουσιών (ασπιρίνης, αντιπηκτικών, κορτιζόνης, NSAID (p<0,05)). Στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των ομάδων Α και Γ παρατηρήθηκε σε ό, τι αφορά στη λήψη NSAID's (p<0,001) και στη συνήθεια του καπνίσματος (p<0,05). Στην ομάδα Α μεταξύ των ασθενών που λάμβαναν ασπιρίνη NSAID's και αυτών που δε λάμβαναν τα φάρμακα αυτά, στατιστικά σημαντική διαφορά παρατηρήθηκε όσον αφορά στο φύλο με συχνότερη λήψη τους από τον ανδρικό πληθυσμό. Οι ασθενείς που λάμβαναν ασπιρίνη NSAID's της ομάδας Α και της ομάδας Γ διέφεραν μεταξύ τους σε βαθμό στατιστικά σημαντικό όσον αφορά στη συνήθεια του καπνίσματος (p<0,005).

Συμπεράσματα: Τα αποτελέσματα μπορούν να βοηθήσουν τον κλινικό γιατρό στον προσδιορισμό ομάδας ηλικιωμένων που είναι σε αυξημένο κίνδυνο για γαστρεντερική αιμορραγία.

ANNALS OF GASTROENTEROLOGY 2025;38(Suppl):65

eP171

RESILIENCE AND QUALITY OF LIFE IN PEOPLE WITH INFLAMMATORY BOWEL DISEASE

Georgopoulos H., Braimakis A., Andrikopoulos E., Chatzopoulos A., Heras P. Hellenic Medical Society of Psychosomatic Problems

Objective: The evaluation of the levels of quality of life and mental resilience among people with inflammatory bowel disease (IBD) in Greece and the study of their relationship.

Method: The present study involved 120 patients with (IBD) (52 women; 68 men) who had applied to the (IBD) certification Centers (KEPA). The structured questionnaire that was used contained questions related to the socio-demographic data of the sample, the mental resilience which was assessed with the CD- RISC- 10 scale, the social support which was assessed with the OSLO scale and the quality of life which was measured with the Health Survey Short Form (SF-36) Scale. Statistical analysis was performed using the statistical Package for Social Sciences (SPSS) version 22.0.

Results: On the resilience scale, the mean score of the participants was 18,7±9.0. The mean score for physical health was 34,6±11,1 and for mental health it was 36,8±12,8. Participants who lived alone had worse physical functioning, worse emotional role, less vitality and worse general and physical health. Those who worked had better physical functioning, general and physical health and more vitality. Participants with the chronic (IBD) had worse physical functioning, social role and general health. Resilience was a positive predictor of physical functioning, general, physical and mental health, social and emotional role and vitality, while it was negatively related to physical pain.

Conclusions: Resilience is positively related to the quality of life of people with (IBD). The existence of a national agency that will focus on disability may contribute to the improvement of the quality of life of these individuals.

ANNALS OF GASTROENTEROLOGY 2025;38(Suppl):65

ANNALS OF GASTROENTEROLOGY 2025;38(Suppl):65

Οι αριθμοί παραπέμπουν στον αριθμό των εργασιών

Βαλάτας Β.....	ΠΑ11, ΠΑ35, ΕΡ168
Βαμβακούσης Β.....	ΕΡ24, ΕΡ131
Βαξεβάνης Π.....	ΕΡ87
Βαρβαρέλης Ο-Π.....	ΕΡ32, ΕΡ33
Βάρδας Ε.....	ΠΑ36, ΕΡ167
Βαρμπομπίτης Ι.....	ΕΡ142
Βαρυτιμιαδής Κ.....	ΠΑ05, ΠΑ31, ΕΡ132, ΕΡ154
Βασιλάκη Ν.....	ΕΡ25
Βασιλειάδης Κ.....	ΠΑ02, ΕΡ31, ΕΡ62, ΕΡ111, ΕΡ134
Βασιλειάδου Π.....	Ν07, ΕΡ163
Βασιλείου Χ.....	ΕΡ122
Βασιλιεβα Α.....	ΕΑ01, ΕΑ03, ΠΑ16, ΠΑ22, ΕΡ48
Βασιλοπούλου Α.....	ΠΑ13
Βαχλιώτης Η.....	ΕΡ23
Βεζάκης Α.....	ΕΡ32, ΕΡ33
Βελεγράκη Μ.....	ΠΑ36, ΕΡ25, ΕΡ26, ΕΡ34, ΕΡ108, ΕΡ109, ΕΡ120, ΕΡ137, ΕΡ151, ΕΡ167
Βενετσάνου Α.....	Ν05, ΕΡ41, ΕΡ55
Βεργενάκη Ε.....	ΠΑ05, ΠΑ31, ΕΡ95, ΕΡ128, ΕΡ129
Βερελή Ι.....	ΕΡ52, ΕΡ60, ΕΡ61
Βερετάνος Χ.....	ΕΑ03, ΠΑ07, ΕΡ95, ΕΡ132
Βιάζης Ν.....	ΠΑ05, ΠΑ07, ΠΑ19, ΠΑ31, ΕΡ02, ΕΡ12, ΕΡ37, ΕΡ94, ΕΡ95, ΕΡ96, ΕΡ123, ΕΡ128, ΕΡ129, ΕΡ132, ΕΡ153, ΕΡ154

Ελευθεριάδης Ν. ΠΑ11
Ελευσινιώτης Ι. ΕΑ03, ΠΑ15
Έλληνα Μ. ΠΑ02, ΕΡ31, ΕΡ62, ΕΡ119, ΕΡ134

Εμμανουήλ Θ.....	ΕΡ07, ΕΡ127
Εμμανουηλίδου Γ.....	ΠΑ02
Ευθυμίου Α.....	ΕΡ159
Ευσταθίου Σ.....	ΕΡ110, ΕΡ158

Ζ	
Ζαμπέλη Ε.....	ΕΑ01, ΠΑ22, ΕΡ48, ΕΡ104
Ζαχαρία Κ.....	ΕΡ53, ΕΡ147
Ζαχαριάδης Δ.....	ΕΡ65
Ζαχαριουδάκη Σ.....	ΕΡ20
Ζαχαροπούλου Ε.....	Υ05, ΕΡ05, ΕΡ24, ΕΡ28, ΕΡ38, ΕΡ41, ΕΡ55, ΕΡ59, ΕΡ123, ΕΡ131, ΕΡ162
Ζάχου Κ.....	ΕΑ03
Ζάχου Μ.....	ΠΑ30
Ζιώγας Δ.....	ΠΑ02, ΕΡ31, ΕΡ62, ΕΡ134
Ζιώγας Δ. Ι.....	ΕΡ119
Ζιώγας Ι.....	ΠΑ23
Ζιώγου Α.....	ΕΡ13
Ζορμπάς Π.....	ΠΑ25, ΠΑ27, ΠΑ30, Υ09, Υ10, Υ13, Υ15, ΕΡ49, ΕΡ50, ΕΡ51, ΕΡ63, ΕΡ120
Ζωγράφος Γ.....	ΠΑ32
Ζωγράφος Κ.....	Υ01

Η	
Ηλία Ε.....	ΕΡ44

Θ	
Θάνος Χ.....	ΕΑ04, ΠΑ12, ΕΡ35, ΕΡ142, ΕΡ145
Θεμελί Σ.....	ΠΑ05, ΠΑ07, ΠΑ31, ΕΡ95, ΕΡ128, ΕΡ129, ΕΡ132
Θεμιστοκλέους Ε.....	ΕΡ158
Θεοδώρα Μ.....	ΕΡ87
Θεοδωράκη Ε.....	ΕΡ102, ΕΡ106
Θεοδωρόπουλος Α.....	ΕΑ04, ΠΑ12, ΕΡ142, ΕΡ145
Θεοδωροπούλου Α.....	ΠΑ36, ΕΡ25, ΕΡ26, ΕΡ34, ΕΡ108, ΕΡ109, ΕΡ120, ΕΡ137, ΕΡ151, ΕΡ167
Θεοδώρα Μ.....	ΕΡ73, ΕΡ74
Θεολόγη Μ.....	Υ07, ΕΡ163
Θεότοπος Β.....	ΕΑ03
Θεοφίλου Α.....	ΠΑ16
Θεοχάρης Γ.....	ΠΑ04, ΠΑ34, ΠΑ35, Υ03, ΕΡ104, ΕΡ161, ΕΡ168
Θεοχάρης Σ.....	ΠΑ24, ΕΡ10
Θεοχαρίδου Ε.....	ΠΑ15, ΕΡ69, ΕΡ91, ΕΡ165
Θεοχαρόπουλος Χ.....	ΕΡ10
Θωμαΐδης Θ.....	Υ01, Υ02, Υ08
Θωμίδου Θ.....	ΕΡ159
Θωμόπουλος Κ.....	ΠΑ04, ΠΑ34, ΕΡ83, ΕΡ121, ΕΡ144, ΕΡ161
Θωμοπούλου Γ.-Ε.....	ΕΡ111

Ι	
Ιντέρνος Ι.....	Υ05, ΕΡ05, ΕΡ24, ΕΡ28, ΕΡ38, ΕΡ41, ΕΡ55, ΕΡ59, ΕΡ131, ΕΡ162
Ισκά Π.....	ΕΡ78
Ιωαννόπουλος Δ.....	ΕΡ55
Ιωάννου Α.....	ΕΑ01, ΠΑ22, ΠΑ30, Υ04, ΕΡ04, ΕΡ48, ΕΡ87, ΕΡ104

Κ	
Καζαμίας Γ.....	ΕΡ137
Καϊάφα Γ.....	ΕΡ39
Καϊκής Α.....	ΕΡ75, ΕΡ79
Καλαϊτζάκης Ε.....	ΠΑ35, ΕΡ166, ΕΡ168
Καλάκος Ν.....	ΕΑ04, ΠΑ12, ΕΡ21, ΕΡ35, ΕΡ142, ΕΡ145
Καλαφατέλη Μ.....	ΕΡ70, ΕΡ71, ΕΡ81, ΕΡ82
Καλλιέρης Φ.....	ΕΡ88, ΕΡ89
Καλλινικίδης Σ.....	ΕΡ08, ΕΡ130, ΕΡ155
Καλόγηρος Γ.....	ΠΑ05, ΠΑ31, ΕΡ02, ΕΡ95, ΕΡ96, ΕΡ123, ΕΡ128, ΕΡ129, ΕΡ132
Καλοδήμος Γ.....	ΕΡ14
Καλοπήτας Γ.....	ΕΡ69
Καλοχριστιαννάκης Μ.....	ΠΑ35, ΕΡ168
Καλτσά Α.....	Υ07, ΕΡ163
Καλτσάς Γ.....	ΠΑ20
Καλτσούνης Ε. Α.....	ΕΡ88, ΕΡ89
Καλυβιανάκη Κ.....	ΕΡ102
Καμμένου Μ.....	Υ04
Καμπά Μ.....	ΕΡ102
Καμπέρογλου Δ.....	ΕΡ21, ΕΡ54
Κανελλόπουλος Π.....	ΠΑ05, ΠΑ07, ΕΡ02, ΕΡ94, ΕΡ95, ΕΡ123
Καπάτης Α.....	ΕΡ73, ΕΡ74
Καπάτης Χ.....	ΕΡ73, ΕΡ74
Καπετάνος Δ.....	ΕΡ139
Καραβόλια Ε.....	ΕΡ169
Καραγιαννάκης Δ.....	ΕΑ03
Καραγιάννης Δ.....	ΠΑ16
Καραγκούνη Σ.....	ΕΡ75, ΕΡ76, ΕΡ77, ΕΡ78, ΕΡ79, ΕΡ148
Καρακαϊδής Ε.....	ΕΡ14, ΕΡ136

Καρακίδας Χ.....	ΠΑ02, ΕΡ111
Καρακωνσταντής Σ.....	ΕΡ93
Καραμανώλης Γ.....	ΕΡ11, ΕΡ12, ΕΡ123
Καραμανώλης Γ.Π.....	ΕΡ32, ΕΡ33
Καραμανώλης Ν.....	ΠΑ16
Καραμανώλης Ν. Ν.....	ΕΡ118
Καραμπάτσος Β.....	ΠΑ07, ΠΑ31, ΕΡ02, ΕΡ94, ΕΡ96, ΕΡ128, ΕΡ129, ΕΡ132
Καρανάσου Ε.....	ΠΑ33, ΕΡ42
Καρσουλάνη Θ.....	ΕΡ73, ΕΡ74
Καραπιέρης Δ.....	ΕΡ52, ΕΡ60, ΕΡ61
Καραπαπάνης Σ.....	ΕΡ75, ΕΡ76, ΕΡ77, ΕΡ78, ΕΡ79, ΕΡ148
Καραπαράκης Κ.....	ΕΡ93
Καρατζής Π.....	Υ14
Καρμίρης Κ.....	ΠΑ10
Καρνιαδάκης Ι.....	ΠΑ23, ΕΡ09, ΕΡ10
Καρσούμπλας Ι.....	ΕΑ04, ΠΑ12, ΕΡ21, ΕΡ35, ΕΡ142, ΕΡ145
Καρτσώλη Σ.....	ΕΡ53, ΕΡ147
Καρούδης Π.....	ΕΡ135
Καρυπιάδης Π.....	ΕΡ29, ΕΡ149
Κατσάνος Γ.....	ΠΑ15
Κατσάνος Κ.....	ΠΑ04, ΕΡ124
Κατσαρός Ι.....	ΠΑ23, ΕΡ10
Κατσιούλας Α.....	ΕΡ55
Κατσούλα Α.....	ΕΡ69
Κατωπόδη Κ.....	ΕΡ53, ΕΡ147
Καφαλής Ν.....	ΕΡ58, ΕΡ112
Καφετζή Θ.....	ΠΑ04
Καφίρη Γ.....	ΕΡ113
Καψωριτάκης Α.....	Υ07, ΕΡ163
Κεχαγιάς Δ.....	ΕΡ03
Κεχαγιάς Ι.....	ΕΡ03
Κιμσκιδής Ν.....	ΠΑ04, ΕΡ121, ΕΡ144
Κίτσου Β.....	ΠΑ09, ΕΡ100
Κόγιας Δ.....	ΕΡ57, ΕΡ58, ΕΡ112
Κοζομπόλη Δ.....	ΠΑ05, ΠΑ19, ΕΡ02, ΕΡ37, ΕΡ95, ΕΡ96, ΕΡ123, ΕΡ132, ΕΡ153, ΕΡ154
Κοκκότης Γ.....	ΠΑ09, ΕΡ100
Κολαινής Β.....	ΕΡ75, ΕΡ76, ΕΡ77, ΕΡ78, ΕΡ148
Κολέτσα Τ.....	ΕΡ138
Κολιάς Γ.....	ΠΑ11
Κόλλια Χ.....	ΕΡ73, ΕΡ74
Κονδύλης Γ.....	ΕΡ20
Κονταδάκη Α.....	ΕΡ158
Κονταξάκης Ι.....	ΕΡ25
Κοντογιάννη Σ.....	ΕΡ17
Κοντονικόλα Α.....	ΕΡ139
Κοντονικολάου Ε.....	ΕΡ20
Κοντός Α.....	ΕΑ03, ΠΑ32, Υ04, ΕΡ36, ΕΡ152, ΕΡ156
Κοντός Γ.....	ΠΑ17
Κόντας Γ.....	ΕΡ113
Κοντός Κ.....	ΕΡ130
Κορδαλής Α.....	ΕΡ110
Κοσκίνας Ι.....	ΕΑ03
Κοσμάς Β.....	ΕΡ119, ΕΡ119, ΕΡ134
Κοτζαγιαννίδου Ε.....	ΕΑ04, ΠΑ12, ΕΡ21, ΕΡ142
Κοτσικόρος Ν.....	ΠΑ02
Κουγιουμτζιάν Α.....	ΕΡ29, ΕΡ30, ΕΡ116, ΕΡ149
Κουγιουμτζιάν Ε.....	ΕΡ30
Κούκ Α.....	ΕΡ75, ΕΡ76, ΕΡ77, ΕΡ78, ΕΡ79, ΕΡ148
Κουκλάκης Γ.....	ΕΡ57, ΕΡ58, ΕΡ112
Κούκου Ε.....	ΕΡ20
Κουκούση Κ.....	ΠΑ36, ΕΡ25, ΕΡ26, ΕΡ34, ΕΡ108, ΕΡ109, ΕΡ120, ΕΡ137, ΕΡ151, ΕΡ167
Κουλαδούρος Κ.....	ΠΑ28
Κούλλιας Ε.....	ΕΑ03
Κουλιτσίδας Κ.....	ΕΡ14
Κουμεντάκης Χ.....	ΕΑ01, ΠΑ22, ΕΡ48, ΕΡ104
Κουνάδης Γ.....	ΕΡ100
Κουντούρη Α.....	ΕΡ73, ΕΡ74
Κουρέτα Ε.....	ΕΡ29, ΕΡ30, ΕΡ149
Κουρίκου Α.....	ΕΡ113, ΕΡ114
Κούρτης Δ.....	ΕΡ75, ΕΡ76, ΕΡ77, ΕΡ78, ΕΡ79, ΕΡ148
Κούρτογλου Γ.....	ΕΡ159
Κούστα Θ.....	ΕΡ107
Κουτρουμπάκης Ι.....	ΠΑ10, ΠΑ11, ΕΡ102, ΕΡ106, ΕΡ140, ΕΡ146
Κουτρουμπή Μ.....	Υ08
Κουτσούκος Γ.....	ΕΡ158
Κουτσομουράκης Α.....	ΕΡ69
Κουτσούμπας Α.....	ΠΑ18, ΠΑ20, ΠΑ28, Υ14, ΕΡ21, ΕΡ54, ΕΡ68, ΕΡ115, ΕΡ160
Κουτσουνάς Ι.....	ΠΑ09, ΕΡ100
Κρανιδιώτη Χ.....	ΕΑ03, ΠΑ14, ΠΑ17, ΕΡ90, ΕΡ113

Κρανιδιώτης Γ.	ΠΑ02, EP31, EP62, EP111, EP119, EP134
Κρούτης Χ.	EP111
Κρυσταλλάκη Δ.	EP118
Κρυστάλλη Ε.	EP44
Κρυστάλλη Χ.	EP159
Κυβέλου Ε.	ΠΑ33, EP42, EP47
Κυπραίος Δ.	ΠΑ32, V04, EP36, EP152, EP156
Κυριακίδης Σ.	V07, EP163
Κυριακος Ν.	ΠΑ19
Κυρίτση Β.	EP01, EP06, EP18, EP39, EP56
Κωνσταντάκης Χ.	ΠΑ04, ΠΑ34, EP161
Κωνσταντινίδης Κ.	V02
Κωνσταντινίδου Μ.	ΕΑ05, EP43
Κωνσταντίνου Μ.	ΠΑ02, EP62, EP111, EP134
Κωστάρας Α.	EP17

Λ

Λάγιου Π.	EP116
Λαζαράκη Γ.	EP16, EP23, EP40
Λάζαρης Α. Χ.	EP111
Λαζαρίδης Α.-Δ.	EP07, EP127
Λαζαρίδης Ν.	EP91
Λακωτάκη Δ.	ΕΑ03, EP64, EP80, EP85, EP101, EP115
Λαμπρόπουλος Π.	EP73, EP74
Λαμπρόπουλος Χ.	EP03, EP20
Λάμπρου Σ.	EP110
Λαούδη Ε.	ΠΑ09, EP100
Λάππας Ι.	ΠΑ02, ΠΑ05, ΠΑ07, EP37, EP94, EP96, EP132, EP153, EP154
Λάσκος Ε.	EP73, EP74
Λεκάκης Β.	EP54, EP66, EP80, EP85, EP160
Λεοντάκη Μ.	EP93
Λεοντίδης Ν.	ΠΑ25, ΠΑ30, V09, V10, V13, V15, EP49, EP50, EP51, EP63
Λεωνιδάκης Γ.	ΕΑ01, ΠΑ22, EP48, EP104
Λιάμπας Ι.	ΠΑ04
Λιάτσος Χ.	ΠΑ19, EP123
Λιοδάκης Γ.	EP93
Λουρίδα Π.	EP02
Λούτα Α.	EP32, EP33
Λυκούδη Ε.	EP158
Λυμπερόπουλος Δ.	ΕΑ03
Λύρος Ο.	V08

Μ

Μαγγανάρη Ε.	EP139
Μάγειρας Ν.	EP29, EP149
Μαδιανός Δ.	V03, V16, V17, EP17
Μάθου Ν.	ΕΑ05, ΠΑ33, V12, EP42, EP43, EP47
Μακριδάκη Δ.	EP158
Μαλαματένιος Μ.-Α.	V01, V02, V08
Μαλανδής Κ.	EP69, EP165
Μαμάκου Β.	EP73, EP74
Μάμαλης Σ.	EP08, EP23, EP40, EP117, EP130, EP155
Μανάσης Α.	EP44
Μάνη Η.	ΕΑ03, ΠΑ16, EP118
Μανιουδάκη Β.	EP93
Μάνου Δ.	EP110
Μάντζαρης Γ.	ΠΑ08, EP97
Μαντίδης Α.	V03
Μανωλάκης Α.	V07, EP11, EP163
Μανωλακόπουλος Σ.	ΕΑ03, ΠΑ14, ΠΑ17, EP83, EP90, EP113, EP114
Μανωλακοπούλου Μ.	ΠΑ17, EP90
Μανώλη Ι.	EP17
Μαραγκός Μ.	EP83
Μαραθωνίτης Γ.	EP52, EP60, EP61
Μαργαρίτης Ε.	EP53, EP147
Μαρκάκης Γ.	EP54, EP84, EP133, EP160
Μάρκογλου Κ.	V03, EP65
Μαρκόπουλος Π.	ΠΑ03, ΠΑ30
Μαρούδας Π.	EP44
Μαρτίη Α.	V05
Μαρτίνος Ν.	ΠΑ02, EP31, EP62, EP111, EP119, EP134
Μαστρογιάννη Ι.Ν.	EP107, EP124
Μαστροκοστόπουλος Α.	EP62
Μαστροκώστα Ε.	EP158
Μαυρίδου Μ.	EP06, EP39, EP56
Μαυρικάκη Β.	EP93
Μαυρογένης Γ.	V03, V06, V16, V17, EP17, EP65
Μαυρογιάννη Δ.	EP87
Μαχαίρας Ν.	EP10

Μέγαρη Κ.	EP103
Μελά Μ.	ΕΑ03, ΠΑ07, EP94, EP95, EP96, EP129, EP132, EP153
Μέλλος Α.	EP53, EP147
Μητσέλος Ι.	ΠΑ30
Μικροβασίλη Μ.	EP158
Μιμίδης Κ.	ΕΑ03, EP143
Μιχαηλίδου Ε.	ΠΑ20, EP09, EP68, EP80, EP85
Μιχαηλίδου Σ.	V04, EP04, EP36, EP152, EP156
Μιχαλάκη Μ.	EP83
Μιχαλόπουλος Γ.	ΕΑ04, ΠΑ12, EP35, EP124, EP142, EP145
Μιχόπουλος Σ.	ΕΑ01, ΕΑ03, ΠΑ22, EP48, EP87, EP104
Μολλαγιουσούφογλου Μ.	EP16, EP40
Μονοκάνδυλος Ν.	EP76, EP78, EP79, EP148
Μουζιούρας Δ.	EP54, EP80, EP85, EP115, EP133
Μουσουράκης Β.	EP02
Μουσουράκης Κ.	ΠΑ05, ΠΑ07, EP94, EP95, EP96, EP128, EP129, EP132
Μουτζούκης Μ.	ΠΑ35, EP168
Μπακογιάννης Κ.	EP124
Μπαλή Μ.	ΠΑ34, EP121, EP144, EP161
Μπάλη Μ.	EP104
Μπαλή Χ.	EP141
Μπάμιας Γ.	EP100, ΠΑ09
Μπεκιάρη Ε.	EP69
Μπεκιαρίδου Α.	ΠΑ13
Μπέκτοης Τ.	V07, EP163
Μπέλλου Γ.	ΠΑ19, V05, EP05, EP24, EP28, EP38, EP41, EP55, EP59, EP123, EP131, EP162
Μπίκης Χ.	EP93
Μπουγά Γ.	EP54, EP68, EP160
Μπουντουρίδης Α.	EP16
Μπραϊμάκης Α.	ΠΑ12, ΕΑ04, EP142, EP150, EP170
Μυλωνάς Ι.	ΠΑ07, ΠΑ30, ΠΑ31, EP94, EP95, EP96, EP128, EP129, EP132
Μυλώνας Ι.	EP12
Μωυσιδης Δ.Β.	ΠΑ13

Ν

Νάκου Ε.	ΠΑ25, ΠΑ30, V09, V10, V13, V15, EP49, EP50, EP51, EP63, EP123
Νάκου Έ.	ΠΑ35, EP168
Ναλμπαντίδης Γ.	EP44
Νάσικα Ε.	ΠΑ14
Νάσκα Α.	EP116
Νάστου Δ.	EP11
Νεοκλέους Α.	V05, EP05, EP24, EP28, EP38, EP41, EP55, EP59, EP131, EP162
Νεοκοσμίδης Γ.	EP18, EP69
Νεονάκη Α.	V14, EP54, EP64, EP160
Νικολαΐδης Α.	V01
Νικολαΐδου Α.	EP08
Νικόλαος Ν.	ΠΑ14
Νούσις Γ.	ΠΑ05, ΠΑ07, EP37, EP94, EP96, EP132, EP153, EP154
Νταβίδης Σ.	EP20
Νταϊλιάνας Δ.	ΕΑ04, ΠΑ12, EP35, EP142, EP145
Νταλέκος Γ.	ΕΑ03
Ντότς Μ.	ΕΑ03, ΠΑ14, ΠΑ17, EP90, EP113

Ξ

Ξαnthάκη Α.	EP118
Ξανθοπούλου Α.	EP44
Ξαλαντέρη Π.	EP135
Ξυνή Χ.	EP135

Ο

Οικονομάκης Α.	V11, V18, EP29, EP67
Οικονομοπούλου Χ.	EP135
Ορφανός Φ.	EP116
Ορφανουδάκη Ε.	ΠΑ10, EP102
Ουστομανωλάκης Π.	EP11

Π

Παγουρδάκη Α.	EP20
Παγώνη Α.	ΠΑ19
Παγώνη Α.	V05, EP05, EP24, EP28, EP38, EP41, EP55, EP59, EP131, EP162
Πάικος Δ.	EP157
Παναγάκη Α.	ΕΑ05, ΠΑ33, V12, EP20, EP42, EP43, EP47, EP158
Παναγάρης Σ.	EP110
Παναγιώτου Σ.	EP140
Πανσεληνάς Γ.	EP117
Παντελάκης Ε.	ΕΑ01, ΠΑ22, EP48, EP104
Πάντζιος Σ.	ΕΑ03, ΠΑ15
Παντούλα Π.	EP41, EP131
Παπαγρηγορίου Ε.	EP05
Παπαδάκος Σ.	ΠΑ13, ΠΑ18, ΠΑ23, V14, EP54, EP84, EP133, EP160

Παπαδόκος Σ.Π.	ΠΑ20, ΠΑ24, ΕΡ09, ΕΡ10, ΕΡ68
Παπαδόξη Δ.	ΕΡ88, ΕΡ89
Παπαδημητρώπουλος Β.	ΕΑ03
Παπαδομιχελάκης Μ.	ΠΑ19, ΕΡ123
Παπαδόπουλος Β.	ΠΑ15, ΠΑ35, V07, ΕΡ143, ΕΡ163, ΕΡ166, ΕΡ168
Παπαδόπουλος Ν.	ΕΑ03, ΠΑ14, ΕΡ90
Παπαευθυμίου Α.	V07, ΕΡ163
Παπάζογλου Α. Σ.	ΠΑ13
Παπάζογλου Π.	ΕΡ143
Παπαθανάσης Α.	ΠΑ25, ΠΑ30, V09, V10, V13, V15, ΕΡ49, ΕΡ50, ΕΡ51, ΕΡ63
Παπαθανασόπουλος Α.	ΕΡ11, ΕΡ12
Παπαθεοδωρίδη Μ.	ΕΑ03, ΠΑ30, V14, ΕΡ54, ΕΡ160
Παπαθεοδωρίδης Γ.	ΕΑ03, ΠΑ18, ΠΑ20, V14, ΕΡ21, ΕΡ54, ΕΡ64, ΕΡ68, ΕΡ80, ΕΡ84, ΕΡ85, ΕΡ101, ΕΡ115, ΕΡ133, ΕΡ160
Παπαϊωάννου Δ.	V08
Πασακριβός Ν.	ΕΡ92
Πασακωνσταντίνου Φ.	V04, ΕΡ36, ΕΡ152, ΕΡ156
Πασαμεντζελοπούλου Μ.	ΕΡ87
Παπανικολάου Ι.	ΠΑ01
Παπανικολάου Ι.Σ.	ΕΡ32, ΕΡ33
Παπαντωνίου Δ.	ΕΡ169
Παπαντωνίου Κ.	ΠΑ04, ΕΡ82, ΕΡ83
Παπαντωνίου Ν.	ΕΡ169
Παπαντωνίου Σ.	ΕΡ169
Παπαζοϊνης Κ.	ΕΡ84, ΕΡ133
Παπαποστόλου Γ.	ΕΡ30
Παπαποστόλου Γ.Ν.	ΠΑ30
Παπαρίου Α.	ΠΑ05, ΠΑ07, ΕΡ37, ΕΡ95, ΕΡ132, ΕΡ153, ΕΡ154
Παπασταμόπουλος Β.	ΕΡ02
Παπαστεργίου Β.	ΠΑ05, ΠΑ07, ΠΑ19, ΠΑ31, ΕΡ02, ΕΡ37, ΕΡ42, ΕΡ77, ΕΡ78, ΕΡ79, ΕΡ94, ΕΡ95, ΕΡ96, ΕΡ128, ΕΡ129, ΕΡ132, ΕΡ153, ΕΡ154
Παπατζέλου Ι.	ΕΡ166, ΕΡ168, ΠΑ35, ΕΡ140
Παππάς Π.	ΕΡ05
Πάπη Ε.	ΕΡ20
Παρασκευά Κ.	ΕΑ05, ΠΑ33, V12, ΕΡ20, ΕΡ42, ΕΡ43, ΕΡ47, ΕΡ158
Παρασκευοπούλου Α.	ΠΑ33
Παρασκευοπούλου Π.	ΠΑ33
Παρόδλης Π.	ΕΑ01, ΠΑ22, ΕΡ48, ΕΡ104
Πασάτης Γ.	ΠΑ28, ΠΑ30, ΠΑ36, ΕΡ167
Πάστρας Π.	ΕΡ12, ΕΡ121, ΕΡ144
Πάσχος Π.	ΕΡ69
Πατέρας Κ.	V07
Πατσέα Ε.	ΕΡ07, ΕΡ127
Πάτση Μ.	ΠΑ05, ΠΑ07, ΕΡ37, ΕΡ95, ΕΡ132, ΕΡ153, ΕΡ154
Παυλή Σ.	ΕΡ52, ΕΡ60, ΕΡ61
Παύλου Α.	ΕΡ49
Παχή Α.	ΠΑ34, ΕΡ161
Πελεκάνος Α.	ΕΡ90, ΕΡ113
Πελεκάνου Ζ.	V01, V02, V08
Πενέσης Γ.	V05, ΕΡ05, ΕΡ24, ΕΡ28, ΕΡ38, ΕΡ41, ΕΡ55, ΕΡ59, ΕΡ131, ΕΡ162
Περγάρης Α.	ΠΑ24
Περλεπέ Ν.	ΕΑ01
Περχανίδης Ν.	ΕΡ01, ΕΡ06, ΕΡ39, ΕΡ56
Πετράκη Σ.	ΠΑ33, ΕΡ42, ΕΡ47
Πετρίδης Γ.	ΕΡ157
Πίκουλας Α.	ΠΑ25, V09, V10, V13, V15, ΕΡ49, ΕΡ50, ΕΡ51, ΕΡ63, ΕΡ120
Πίνη Ε.	ΕΡ07
Πισκόπου Δ.	ΕΑ04, ΠΑ12, ΕΡ35, ΕΡ142, ΕΡ145
Πίτσια Τ.	ΕΡ73, ΕΡ74
Πιτσιάβα Σ.	ΕΡ159
Πολέντα Ε.	V05
Πολυδώρου Α.	ΕΡ32, ΕΡ33
Πολύμερος Δ.	V11, V18, ΕΡ67
Πότσιος Χ.	ΕΡ135
Πούλου Α.	ΠΑ25, ΠΑ30, V09, V10, V13, V15, ΕΡ50, ΕΡ51, ΕΡ63
Προβατάς Ι.	ΕΡ05
Προβή Δ.	ΕΡ37, ΕΡ94, ΕΡ95, ΕΡ96, ΕΡ128, ΕΡ129, ΕΡ132, ΕΡ153, ΕΡ154, ΠΑ31, ΕΡ02
Πρωτοπαπάς Α.	ΕΡ01, ΕΡ06, ΕΡ18, ΕΡ39, ΕΡ56
Πρωτοπαπάς Α.	ΕΡ01, ΕΡ06, ΕΡ18, ΕΡ39, ΕΡ56

Ρ

Ραλλάτου Μ.	ΠΑ05, ΠΑ07, ΠΑ31, ΕΡ37, ΕΡ95, ΕΡ96, ΕΡ128, ΕΡ129, ΕΡ132, ΕΡ153, ΕΡ154
Ρέλλου Σ.	ΕΡ110
Ρίζος Ε.	ΠΑ01, ΕΡ12
Ρογδάκης Α.	ΕΡ38
Ρόδης Ν.	ΕΡ135
Ροδιάς Μ.	ΠΑ02, ΕΡ31, ΕΡ62, ΕΡ111, ΕΡ119, ΕΡ134

Ρομποτής Ι.	ΕΡ19
Ρούφας Ν.	ΕΡ75, ΕΡ76, ΕΡ77, ΕΡ78, ΕΡ79, ΕΡ148

Σ

Σαββίδου Σ.	ΕΡ157
Σαββόπουλος Χ.	ΕΡ01, ΕΡ06, ΕΡ18, ΕΡ39, ΕΡ56
Σακελλαρίου Σ.	ΕΡ21
Σακογιάννη Β.	V04
Σάλτας Ν.	V01
Σαμαράς Α.	ΠΑ13
Σαμαρέντης Ν.	ΠΑ35, V03, ΕΡ168
Σαπουνάς Χ.	ΕΡ113, ΕΡ114
Σαριμπεγιόγλου Ν.	V04, ΕΡ36, ΕΡ152
Σασιάκος Ι.	V04
Σάσης Μ.	ΕΡ21
Σαχτούρης Γ.	ΕΡ07, ΕΡ127
Σγουρός Σ.	ΠΑ02, ΕΡ31, ΕΡ62, ΕΡ111, ΕΡ119, ΕΡ134
Σδόνας Θ.	ΕΡ110
Σεβαστιανός Β.	ΕΑ03, ΠΑ16
Σείμην Β.	ΕΡ29, ΕΡ30, ΕΡ116, ΕΡ149
Σερέπα Ε. - Ρ.	ΕΡ105
Σιακαβέλλος Σ.	ΠΑ14, ΠΑ17, ΕΡ90, ΕΡ113, ΕΡ114
Σιαφίκος Σ.	ΕΡ169
Σιδηρόπουλος Ο.	ΠΑ15, ΠΑ30
Σινάκος Ε.	ΕΑ03, ΠΑ13, ΕΡ69
Σίττα Σ.	V04
Σκαμνέλος Α.	ΕΡ141
Σκοτίδα Μ.	ΕΡ98, ΕΡ99, ΕΡ126
Σκουλούδη Χ.	ΠΑ36, ΕΡ25, ΕΡ26, ΕΡ34, ΕΡ108, ΕΡ109, ΕΡ120, ΕΡ137, ΕΡ151, ΕΡ167
Σκουφογιάννης Π.	ΕΡ14
Σόκλης Δ.	V02
Σολωμού Σ.	ΕΡ73, ΕΡ74
Σουκοβέλος Α.	ΕΡ107, ΕΡ141
Σουλια Β.	ΕΡ61
Σουφλέρης Κ.	ΕΡ23, ΕΡ40
Σοφιανόπουλος Δ.	ΠΑ05, ΠΑ07, ΕΡ37, ΕΡ94, ΕΡ153, ΕΡ154
Σπαθάκης Μ.	ΠΑ11
Σπανογιάννη Α.	ΕΡ20
Σπάχο Μ.	ΠΑ13
Σπηλιάδη Χ.	V01
Σπίνου Μ.	ΠΑ25, ΠΑ27, ΠΑ30, V09, V10, V13, V15, ΕΡ49, ΕΡ50, ΕΡ51, ΕΡ63
Σπύρου Α.	ΕΡ134
Σταθόπουλος Π.	ΠΑ28
Στάμου Α.	ΕΡ68
Στασινός Ι.	V11, V18, ΕΡ67
Σταφυλίδου Μ.	ΕΡ16, ΕΡ23, ΕΡ40
Στεφανίδης Γ.	ΠΑ02, ΕΡ31, ΕΡ62, ΕΡ111, ΕΡ134
Στεφανίδου Ι.	ΕΡ127
Στοιγιάννου Δ.	ΕΡ18
Στρατηγάκης Α.	ΕΡ21, ΕΡ80, ΕΡ84, ΕΡ85, ΕΡ101, ΕΡ133
Στρίκη Α.	ΕΑ04, ΠΑ12, ΕΡ35, ΕΡ142, ΕΡ145
Συμπάρδη Σ.	ΕΡ88, ΕΡ89
Συνδοκά Ε.	ΕΡ155
Σχίζας Δ.	ΠΑ23
Σωμαράκη Μ.	ΠΑ11
Σωτηρόπουλος Χ.	ΠΑ04, ΠΑ30, ΠΑ34, ΕΡ104, ΕΡ161

Τ

Ταλιανίδης Ι.	ΠΑ11
Ταμβακέρα Β.	ΕΡ165
Ταμπάκη Μ.	ΠΑ14, ΠΑ17, V14, ΕΡ54, ΕΡ80, ΕΡ85, ΕΡ90, ΕΡ113, ΕΡ114
Τασοβασίλη Α.	ΕΡ110
Ταταρίδου Τ.	ΕΡ89
Τελάκης Ε.	ΠΑ03
Τζάλλας Α.	ΕΡ124
Τζελάς Γ.	V07, ΕΡ163
Τζιάτζιος Γ.	V12, ΕΑ05, ΠΑ33, ΕΡ42, ΕΡ43, ΕΡ47, ΕΡ158
Τζιβέας Δ.	ΕΡ16, ΕΡ23, ΕΡ40
Τζιωρτζιώτης Ι.	V04, ΕΡ36, ΕΡ152, ΕΡ156
Τζουβαλά Μ.	ΠΑ19, V05, ΕΡ05, ΕΡ24, ΕΡ28, ΕΡ38, ΕΡ41, ΕΡ55, ΕΡ59, ΕΡ123, ΕΡ124, ΕΡ131, ΕΡ162
Τίκος Γ.	ΕΡ157
Τότσικας Χ.	ΕΡ02
Τουκλή Δ.	ΕΡ88, ΕΡ89
Τουμπέλης Κ.	ΕΡ14
Τούτουζας Κ.	ΠΑ32
Τριανταφύλλου Ε.	ΕΡ88
Τριανταφύλλου Κ.	ΠΑ35, V03, ΕΡ168
Τριανταφύλλου Μ.	ΕΑ04, ΠΑ12, ΕΡ35, ΕΡ142, ΕΡ145
Τριαντοπούλου Χ.	ΠΑ33, ΕΡ158

Τριάντος Χ.....	ΕΑ03, ΠΑ04, ΕΡ11, ΕΡ12, ΕΡ82, ΕΡ83, ΕΡ121, ΕΡ144
Τριβυζάκη Θ.....	ΕΡ53, ΕΡ147
Τρίκολα Α.....	ΠΑ02, ΕΡ11, ΕΡ12, ΕΡ17
Τρικούπης Ν.....	ΕΡ84
Τριμπόνιας Γ.....	ΠΑ25, ΠΑ27, ΠΑ28, ΠΑ30, ΠΑ35, V09, V10, V13, V15, ΕΡ32, ΕΡ33, ΕΡ49, ΕΡ50, ΕΡ51, ΕΡ63, ΕΡ120, ΕΡ123, ΕΡ166, ΕΡ168
Τριφύλλη Ε.....	ΕΡ90
Τρυπάκη Ε.....	ΕΡ01, ΕΡ06, ΕΡ39, ΕΡ165
Τσαγκιά Σ.....	ΕΡ73, ΕΡ74
Τσακιά Ο.....	ΕΡ124
Τσάκαλης Ν.....	ΕΡ73, ΕΡ74
Τσάκου Α.....	ΕΡ138
Τσαμακίδης Ξ.....	ΕΡ04, V04, ΕΡ36, ΕΡ152, ΕΡ156
Τσαπαδίκου Β.-Κ.....	ΕΡ135
Τσάπας Α.....	ΕΡ69
Τσαρνάς Π.....	ΕΡ05
Τσατοβ Ο.....	ΕΡ88, ΕΡ89
Τσατσά Α.....	ΠΑ31, ΕΡ94, ΕΡ123, ΕΡ128, ΕΡ129
Τσελάρης Γ.....	ΕΡ20
Τσεπέτη Μ.....	ΠΑ11
Τσευγιά Ι.....	ΕΡ65
Τσιάκου Δ.....	ΕΡ20
Τσιαμήτρος Σ.....	ΕΡ138
Τσιμούλος Ζ.....	V11, ΕΡ67, V18
Τσιμπέρας Ν.....	ΠΑ17, ΕΡ90, ΕΡ113, ΕΡ114
Τσιανίκα Α.....	ΕΡ73, ΕΡ74
Τσιάρα Ι.....	ΠΑ17, ΕΡ90
Τσιρώνη Ε.....	ΠΑ03
Τσιρώνης Χ.....	V04, ΕΡ36, ΕΡ152
Τσιτσιγιάννης Κ.....	ΕΑ04, ΠΑ12, ΕΡ35, ΕΡ142, ΕΡ145
Τσοκάντα Κ.....	V05, ΕΡ05, ΕΡ24, ΕΡ28, ΕΡ38, ΕΡ41, ΕΡ55, ΕΡ59, ΕΡ131, ΕΡ162
Τσολάκη Α.....	ΕΡ92
Τσουκαλάς Ν.....	ΕΡ31
Τσούκαλη Ε.....	ΕΡ11, ΕΡ12
Τσουλφάς Γ.....	ΠΑ15
Τσουμάνη Ν.....	ΠΑ30
Τσουνής Δ.....	ΕΡ30
Τσουνής Ε.....	ΕΡ30, ΕΡ83
Τσώλη Μ.....	ΠΑ20

Υ

Υφαντί Α.....	ΕΡ73, ΕΡ74
---------------	------------

Φ

Φιαγκουσάκης Κ.....	ΠΑ05, ΠΑ07, ΕΡ02, ΕΡ37, ΕΡ94, ΕΡ96, ΕΡ153, ΕΡ154
Φιλιππάκου Α.....	ΠΑ03
Φιλιππίδης Α.....	ΕΡ06, ΕΡ18, ΕΡ39
Φιλιποπούλου Π.....	ΕΡ83
Φλαμπούρη Μ.....	ΕΡ59
Φουσέκης Φ.....	ΕΡ107, ΕΡ124
Φραγκάκη Μ.....	ΠΑ36, ΕΡ25, ΕΡ26, ΕΡ34, ΕΡ93, ΕΡ108, ΕΡ109, ΕΡ120, ΕΡ137, ΕΡ151, ΕΡ167
Φραγκίδης Σ.....	ΕΡ17
Φράγκου Ε.....	ΕΑ01
Φρόνας Γ.....	ΕΡ53, ΕΡ147

Φυτιλή Π.....	ΕΑ03, ΕΡ54, ΕΡ84, ΕΡ133
Φυτιλής Φ.....	V07, ΕΡ163
Φωτεινογιαννοπούλου Κ.....	ΠΑ10, ΕΡ102, ΕΡ146
Φωτεινού Α.....	ΕΡ75, ΕΡ76, ΕΡ77, ΕΡ78, ΕΡ79, ΕΡ148
Φώτης Δ.....	V07, ΕΡ163
Φωτιάδου Α.....	ΕΡ159

Χ

Χαίδιτς Α.-Μ.....	ΠΑ10
Χαλακατεβάκη Κ.....	ΠΑ09, ΕΡ100
Χαλκίδου Α.....	ΕΡ112, ΕΡ143
Χαραλαμπίδης Ν.....	ΕΡ13
Χαραλαμπίδη Ζ.....	ΕΡ89
Χαρδαλιάς Λ.....	ΕΡ32, ΕΡ33
Χαροκόπου Α.....	ΕΡ80, ΕΡ85
Χατζηαντωνάκης Μ.....	ΕΡ88, ΕΡ89
Χατζηγεωργίου Α.....	ΠΑ18
Χατζηδάκη Δ.....	ΕΡ77, ΕΡ78, ΕΡ79
Χατζηδάκη Θ.....	ΕΡ76
Χατζηδάκης Α.....	ΕΡ122
Χατζηευαγγελινού Χ.....	ΠΑ05, ΕΡ37, ΕΡ94, ΕΡ95, ΕΡ128, ΕΡ132
Χατζηκοσμά Χ.....	ΕΡ01
Χατζηνικολάου Ν.....	ΕΡ73, ΕΡ74
Χατζήπαπας Α.....	ΕΡ75, ΕΡ76, ΕΡ77, ΕΡ78, ΕΡ79, ΕΡ148
Χατζήπαπας Κ.....	ΕΡ75, ΕΡ77, ΕΡ79
Χατζόπουλος Α.....	ΕΡ150, ΕΡ170
Χατζόπουλος Ε.....	ΕΡ16, ΕΡ23
Χατζούδης Ι.....	V07, ΕΡ163
Χέρας Π.....	ΕΡ150, ΕΡ170
Χλωράκης Γ.....	ΕΡ106, ΕΡ140, ΕΡ146
Χολόγκιτας Ε.....	ΕΑ03, ΕΡ80, ΕΡ85, ΕΡ115
Χούγιας Δ.....	V07, ΕΡ163
Χρηστίδου Α.....	ΠΑ07, ΕΡ37, ΕΡ94, ΕΡ95, ΕΡ96, ΕΡ132, ΕΡ153
Χρήστου Χ.....	ΠΑ15
Χριστοδούλου Α.....	ΕΡ20
Χριστοδούλου Δ.....	ΕΑ03, ΠΑ35, ΕΡ107, ΕΡ141, ΕΡ166, ΕΡ168
Χριστοδούλου Ν.....	ΕΡ169
Χριστουλάκης Μ.....	V05, ΕΡ05, ΕΡ24, ΕΡ28, ΕΡ38, ΕΡ41, ΕΡ55, ΕΡ59, \ ΕΡ131, ΕΡ162
Χρύσανθος Ν.....	ΕΡ93
Χρυσανθής Λ.....	ΕΡ119
Χρυσοχοϊδη Χ.....	ΕΡ169

Ψ	
---	--

Ψάλη Β.....	ΕΡ144
-------------	-------

Ψαράκης Γ.....	ΠΑ10, ΠΑ11
----------------	------------

Ψαρομπάς Ι.....	ΕΡ75, ΕΡ76, ΕΡ77, ΕΡ78, ΕΡ79, ΕΡ148
-----------------	-------------------------------------

Ψαρουδάκης Ι.....	ΠΑ36, ΕΡ25, ΕΡ26, ΕΡ34, ΕΡ108, ΕΡ109, ΕΡ120, ΕΡ137, ΕΡ151, ΕΡ167
-------------------	--

Ψιστάκης Α.....	ΠΑ30
-----------------	------

Ψύχος Ν.....	ΕΡ141
--------------	-------

Ψύχου Δέρκα Λ.....	V07, ΕΡ163
--------------------	------------

A	
Abdul-Hussein A.	EP70, EP71, EP72
Abogabal S.	EP03
Adrisani G.	ΠΑ29
Agaraj A.	EP15
Alexiou A.	EP125
Altonbary A.	EA02
Andrikopoulos E.	EP171
Aziz J.	EP70, EP71
B	
Balanis T.	ΠΑ06, EP22, EP164
Bapaye A.	ΠΑ27
Barbaro F.	EA02, ΠΑ29
Bardalez Cruz P.	ΠΑ29
Barreiro P.	ΠΑ27
Barret M.	EA02
Bonato G.	EA06, ΠΑ21, EP45, EP46, EP86
Braimakis A.	EP171
Brand M.	ΠΑ28
Bravo M.	EA06, ΠΑ21, EP45, EP46, EP86
C	
Caca K.	ΠΑ28
Calderón L.M.	ΠΑ29
Chatzopoulos A.	EP171
Christodoulou D.	EP125
Cintolo M.	ΠΑ21, EA06, EP45, EP46, EP86
Ciocirlan M.	ΠΑ29
Cuedari E.	EP15
D	
Dagny Pilonis N.	ΠΑ27
Denzer U.	ΠΑ28
Di Matteo Francesco M.	ΠΑ29
Dibra A.	EP15
Dimitriadis S.	ΠΑ29
Diocoridi L.	ΠΑ21, EA06, EP45, EP46, EP86
Do-Cong Pham K.	ΠΑ29
E	
Edoardo F.	EA06
El-Fouly A.	ΠΑ29
Elkholy S.	EA02, ΠΑ27, ΠΑ29
El-Sherbiny M.	EA02, ΠΑ27, ΠΑ29
Essam K.	EA02, ΠΑ29
F	
Fasulo E.	EA02
Forlano R.	EP70, EP71, EP72, EP81
Forti E.	ΠΑ21, EP45, EP46, EP86
Fousekis F.	EA02, EP125
Francesco Torresan F.	EP04
G	
Galasso D.	ΠΑ29
Gallo C.	EA06, ΠΑ21, EP45, EP46, EP86
Georgiou E.	EP125
Georgopoulos H.	EP171
Grande G.	ΠΑ27
H	
Hagag H.	ΠΑ29, EA02
Harold Benites Gofii H.E.	ΠΑ29
Hassan A.	EP70, EP71, EP72, EP81
Heras P.	EP171
Herreros de Tejada A.	EA02
Hussain N.	EP70, EP71, EP72, EP81
Hussein A.A.	EP81
I	
Ikonomi M.	EP15
Jahaj E.	ΠΑ16
Jayakar T.	EP70, EP71, EP72, EP81
K	
Kalafateli M.	EP72
Kaminski M.F.	ΠΑ27
Katsanos K.	EP125
Khare S.	EA02, ΠΑ29
Kiosov O.	EA02
Koch A.	EA02
Koza B.	EP27
Kraja F.	EP15
Kreka B.	EP15, EP27
Kreka D.	EP15
Kreka M.	EP15
Krzyżkowiak J.	ΠΑ27
Kuralarasu A.	EP70, EP71, EP72, EP81
L	
Lazani A.	EP15
Leclercq P.	ΠΑ27
Leroux J.	ΠΑ29
M	
Madkour A.	ΠΑ29
Mandarino Vito F.	EP02
Manousou P.	EP70, EP71, EP72, EP81
Manthopoulou E.	EA06, ΠΑ21, EP45, EP46, EP86
Marasco M.	ΠΑ29
Maresca R.	ΠΑ29
Marin F.-S.	EA02
Mark R. Thursz.	EP71
Mavrogenis G.	EA02, ΠΑ29
Mende M.	ΠΑ28
Messmann H.	ΠΑ28
Mitela S.	EP125
Mitselos I.	EP125
Moons L.M.G.	ΠΑ27
Morais R.	EA02
Morganti E.	ΠΑ21
Moshou P.	EP125
Moutzoukis M.	EP125
Mpakogiannis K.	EA02, EP125
Mullish B.H.	EP72, EP71, EP72, EP70, EP81
Mutignani M.	EA06, ΠΑ21, EP45, EP46, EP86
O	
Olayiwola M.	EP70, EP71, EP72, EP81
P	
Pagliaro M.	EA06
Palermo A.	EA06, ΠΑ21, EP45, EP46, EP86
Pappa A.	EP125
Patra B.R.	EP02
Pioche M.	ΠΑ27
Popa B.	EP27
Probst A.	ΠΑ28
Pugliese F.	EA06, ΠΑ21, EP45, EP46, EP86
R	
Rosón-Rodriguez P.J.	ΠΑ29
S	
Santos-Antunes J.	EA02
Seewald S.	ΠΑ29
Senjo S.	EP15
Sferrazza S.	ΠΑ27, ΠΑ29
Shahini A.	EP15
Shahini A.	EP27
Shehab H.	EA02, ΠΑ29
Shehi D.	EP15
Simone Ignatova	EP60, EP61
Singh R.	ΠΑ27
Sorge A.	ΠΑ27
Spada C.	ΠΑ29
Stegagnini M.	EP45, EP86
Sud S.	EA02
Sundaram S.	ΠΑ29
Suzuki N.	ΠΑ26
T	
Tate D.J.	ΠΑ27
Textor M.	ΠΑ28
Thursz M. R.	EP70, EP72, EP81
Toskas A.	ΠΑ26
Tribonias G.	EA02, ΠΑ29
Tutuian R.	ΠΑ06
V	
Varghese J.	ΠΑ29
Vladyslav Y.	ΠΑ27
Vogli S.	EA02, ΠΑ29
W	
Wannhoff A.	ΠΑ28
Weich A.	ΠΑ28
Wong V.	EP03
Y	
Yakovenko V.	EA02
Yee M.	EP70, EP71, EP72, EP81